

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT
PENGUNAAN PLATFORM KESEHATAN DIGITAL DI
MASA PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA
POLITEKNIK STATISTIKA STIS TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

VIO IDHA ARDELA

211710043

PROGRAM STUDI : STATISTIKA PROGRAM IV

PEMINATAN : STATISTIKA SOSIAL DAN KEPENDUDUKAN



POLITEKNIK STATISTIKA STIS

JAKARTA

2021

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT
PENGUNAAN PLATFORM KESEHATAN DIGITAL DI
MASA PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA
POLITEKNIK STATISTIKA STIS TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Sebutan Sarjana Terapan
Statistika pada Politeknik Statistika STIS

Oleh:

VIO IDHA ARDELA

211710043



POLITEKNIK STATISTIKA STIS

JAKARTA

2021

PERNYATAAN

Skripsi dengan Judul

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT
PENGUNAAN PLATFORM KESEHATAN DIGITAL DI MASA
PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA POLITEKNIK
STATISTIKA STIS TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Oleh:

VIO IDHA ARDELA

211710043

Adalah benar-benar hasil penelitian sendiri dan bukan hasil plagiat atau hasil karya orang lain. Jika di kemudian hari diketahui ternyata skripsi ini hasil plagiat atau hasil karya orang lain, penulis bersedia skripsi ini dinyatakan tidak sah dan sebutan Sarjana Terapan Statistika dicabut atau dibatalkan.

Jakarta, 28 Juli 2021



Vio Idha Ardela

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT
PENGUNAAN PLATFORM KESEHATAN DIGITAL DI MASA
PANDEMI COVID-19 PADA MAHASISWA POLITEKNIK
STATISTIKA STIS TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Oleh:

VIO IDHA ARDELA

211710043

Tim Penguji

Penguji I

Penguji II

Nucke Widowati K.P. S.Si, M.Sc, Ph.D

NIP 198106122003122002

Ika Yuni Wulansari SSt, M. Stat.

NIP 198606022009022007

Mengetahui/Menyetujui

Program Diploma IV

Ketua Program Studi Statistika

Pembimbing

Dr. I Made Arcana, S.Si, M.Sc.

NIP 196805031991011001

Ir. Agus Purwoto, M.Si.

NIP 196008221985011001

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, akhirnya berkat pertolonganNYA penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Penggunaan Platform Kesehatan Digital di Masa Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Politeknik Statistika STIS Tahun Akademik 2020/2021". Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Erni Tri Astuti selaku Direktur Politeknik Statistika STIS,
2. Dr. I Made Arcana, M.Sc. selaku Ketua Prodi DIV Statistika STIS
3. Bapak Ir. Agus Purwoto, M. Si. selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dan membimbing dengan penuh kesabaran,
4. Ibu Nucke Widowati Kusumo Projo S.Si, M.Sc, Ph.D dan Ika Yuni Wulansari SSt, M. Stat. selaku dosen penguji atas koreksi dan saran yang disampaikan,
5. Bapak dan Ibu serta kakak perempuan penulis di Nganjuk,
6. Serta semua pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik isi maupun susunannya. Penilaian yang obyektif tentang hasil penulisan skripsi ini tentu bukanlah berasal dari penulis pribadi, melainkan diharapkan berasal dari pembaca yang mencermatinya dengan baik. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan penulisan skripsi ini.

Akhirnya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Jakarta, Juli 2021



Vio Idha Ardela

ABSTRAK

VIO IDHA ARDELA, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Penggunaan Platform Kesehatan Digital di Masa Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Politeknik Statistika STIS Tahun Akademik 2020/2021”.

vii + 108 halaman

Pada kondisi pandemi COVID-19 (*Corona Virus Disease-2019*) platform kesehatan digital menjadi alternatif terbaik untuk mengurangi interaksi dan memutus rantai penyebaran virus tersebut. Kebijakan terkait penggunaan platform kesehatan digital perlu dibarengi dengan upaya mengidentifikasi minat penggunaannya pada masyarakat. Penelitian ini menggunakan model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi minat masyarakat dalam menggunakan platform kesehatan digital. Selain itu penambahan variabel pandemi juga dilakukan guna melihat apakah hubungan minat penggunaan dengan variabel prediktornya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan responden atau anggota keluarganya. Penelitian ini menggunakan data primer dengan subjek penelitian ialah seluruh mahasiswa Politeknik Statistika STIS tahun akademik 2020-2021. Diperoleh sebanyak 342 data dan dianalisis menggunakan regresi robust dan analisis metode *sub-group* untuk mengidentifikasi pengaruh moderasi. Didapatkan bahwa ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, dan pengaruh sosial memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital. Sedangkan kondisi yang memfasilitasi tidak berpengaruh secara signifikan. Selain itu, kuat lemahnya hubungan minat penggunaan dengan variabel prediktornya tidak dipengaruhi oleh adanya variabel pandemi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada pemerintah dalam mengembangkan platform kesehatan digital di Indonesia.

Kata Kunci: UTAUT, *Telemedicine*, Robust, Moderasi, Pandemi, COVID-19

DAFTAR ISI

Halaman

PRAKATA.....	i
ABSTRAK.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi dan Batasan Masalah	8
1.3 Perumusan Masalah	11
1.4 Tujuan Penelitian	11
1.5 Sistematika Penulisan	12
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	15
2.1 Landasan Teori.....	15
2.2 Penelitian Terkait	42
2.3 Kerangka Pikir	44
2.4 Hipotesis Penelitian	49
BAB III METODOLOGI.....	51
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	51
3.2 Metode Pengumpulan Data.....	52
3.3 Definisi Operasional	62
3.4 Metode Analisis	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	71
4.1 Gambaran Umum Penggunaan Platform Kesehatan Digital.....	71
4.2 Hubungan Faktor Ekspektasi Usaha, Ekspektasi Kinerja, Faktor Sosial, Dan Kondisi yang memfasilitasi Terhadap Minat Penggunaan Platform Kesehatan Digital	79
4.3 Mengidentifikasi Adanya Efek Moderasi	87

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
5.1	Kesimpulan	91
5.2	Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN.....		101
RIWAYAT HIDUP.....		108

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Pengaruh sifat variabel prediktor dan variabel moderator terhadap metode analisis	39
Tabel 3.1	Jumlah populasi berdasarkan tingkat	52
Tabel 3.2	Jumlah sampel terpilih pada setiap strata	55
Tabel 3.3	Skala pengukuran unit pertanyaan	57
Tabel 3.4	Kriteria nilai reliabilitas	60
Tabel 3.5	Kisi-kisi instrumen penelitian	61
Tabel 3.6	Kisi-kisi hasil pengujian instrumen	62
Tabel 3.7	Hasil uji reliabilitas	62
Tabel 4.1	Analisis deskriptif variabel penelitian	77
Tabel 4.2	Hasil pengecekan pencilan	82
Tabel 4.3	Perbandingan nilai R_w^2 untuk masing-masing kategori	88
Tabel 4.4	Perbandingan F hitung dan F tabel	89

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Model penelitian UTAUT	18
Gambar 2.2	Variabel moderator terhadap hubungan variabel independen dan variabel dependen	38
Gambar 2.3	Kerangka pikir penelitian	48
Gambar 4.1	Persentase kelompok responden berdasarkan pengetahuan terhadap platform kesehatan digital	71
Gambar 4.2	Persentase kelompok mahasiswa berdasarkan penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi COVID-19	72
Gambar 4.3	Persentase penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi COVID-19 berdasarkan tingkat	74
Gambar 4.4	Persentase penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi COVID-19 berdasarkan jenis kelamin	75
Gambar 4.5	Persentase jenis platform kesehatan digital yang paling sering digunakan di masa pandemi COVID-19	76
Gambar 4.6	Persentase kelompok responden berdasarkan intensitas penggunaan platform kesehatan digital dibandingkan sebelum pandemi COVID-19	77
Gambar 4.7	<i>Normal P-P plot of regression standardized residual</i>	80
Gambar 4.8	Pengecekan pencilan menggunakan <i>box plots</i>	81

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Kuesioner penelitian	101
Lampiran 2.	Uji reliabilitas dan validitas konstruk	104
Lampiran 3.	Hasil regresi OLS	104
Lampiran 4.	Hasil pengujian asumsi normalitas	105
Lampiran 5.	Hasil pengujian asumsi homoskedastisitas	105
Lampiran 6.	Hasil pengujian asumsi multikolinieritas	106
Lampiran 7.	Hasil estimasi regresi robust	106
Lampiran 8.	Hasil estimasi regresi robust untuk data kategori 1	107
Lampiran 9.	Hasil estimasi regresi robust untuk data kategori 2	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kondisi sektor kesehatan Indonesia memerlukan perhatian khusus, mengingat kesehatan merupakan salah satu indikator dalam mengukur kesejahteraan masyarakat. Jika dilihat dari sisi ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, masih terdapat 25,74% puskesmas yang kekurangan dokter. Sementara secara rasio sebagian besar provinsi di Indonesia hanya ada satu puskesmas per kecamatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, hal. 64). Hal ini dirasa kurang untuk memenuhi kebutuhan atas layanan kesehatan pada masyarakat.

Di sisi lain, dunia telah masuk pada era revolusi industri 4.0 yang tentunya disadari maupun tidak sangat mempengaruhi dalam aktivitas dan perilaku manusia. Pada tahap revolusi ini, tercipta transformasi baru yang berbeda dari revolusi sebelumnya. Salah satu perbedaannya ialah pengembangan inovasi yaitu digitalisasi dan perubahan dari cara kerja manual menjadi cara kerja mekanis yang mengakibatkan penurunan biaya produksi marginal. Sebagai contoh ialah penggunaan internet berbasis gawai atau *gadget* yang di dalamnya terdapat teknologi yang memberikan kemudahan dalam penjualan produk dan jasa secara cepat dan efisien, mengakses layanan kesehatan, sebagai penunjuk jalan, menonton film, membeli makanan dan sebagainya.

Berdasarkan data hasil survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) tahun 2018, pengguna internet di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 143,26 juta jiwa menjadi 171,17 juta jiwa

(65,8%) dari total penduduk 264,16 juta jiwa (Wahyuni, Semiarty, dan Mahmud, 2020, hal. 2). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada masyarakat terkait penggunaan teknologi informasi. Telepon genggam kini telah bertransformasi dengan berbagai kemajuannya sehingga dengan hanya menggunakan alat tersebut telah menggantikan peran dari alat-alat lain.

Dengan tercapainya revolusi industri 4.0, tentu permasalahan terkait kesehatan tersebut tak lepas dari perhatian para ahli. Justru sektor yang diprediksi mendapatkan keuntungan dengan adanya revolusi industri 4.0 ialah sektor kesehatan. Dengan adanya telepon genggam yang dimiliki sebagian besar masyarakat dunia dapat dikumpulkan berbagai informasi kesehatan yang cukup kompleks dan detail. Termasuk di dalamnya ialah terdapat data kesehatan seseorang yang tidak hanya berguna untuk keperluan medisnya tapi juga bermanfaat untuk penelitian kesehatan. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh *The Economist Intelligence Unit* mengatakan bahwa 50% dari para dokter percaya bahwa teknologi telepon pintar sangat memberdayakan pasien agar mereka berperan dalam mengatur kesehatan mereka secara proaktif (Tjandrawinata, 2016, hal. 4).

Pandemi COVID-19 yang melanda seluruh dunia memberikan dampak yang besar terhadap aktivitas keseharian masyarakat. Sifat virus yang mudah menular menyebabkan masyarakat dihimbau untuk senantiasa berada di rumah, menjaga jarak, dan memakai masker. Selain itu menjaga kesehatan salah satunya dengan meningkatkan imunitas tubuh merupakan hal yang penting untuk melindungi diri dari penularan COVID-19. Masyarakat cenderung menghindari tempat-tempat ramai terlebih pada lokasi yang memiliki risiko penularan yang tinggi seperti rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Survei MarkPlus yang

dirilis akhir Juni mengungkapkan, sebanyak 71,8% responden mengaku tidak pernah mengunjungi rumah sakit ataupun klinik sejak adanya COVID-19 (Dinisari, 2020).

Berdasarkan publikasi Badan Pusat Statistik (2020, hal. 12) mengenai “Analisis Big Data di tengah Masa Adaptasi Kebiasaan Baru” menunjukkan bahwa perubahan mobilitas bulanan terhadap tempat umum seperti tempat perdagangan, taman, tempat kerja, dan lain lain menurun antara 30% hingga 60% pada bulan april 2020 sedangkan pada bulan yang sama mobilitas di rumah meningkat 17% dan pada bulan-bulan berikutnya cenderung mendekati posisi sebelum terjadi COVID-19. Sementara itu, beberapa rumah sakit yang menjadi rujukan sebagai penerima pasien COVID-19 membatasi akses para pasien yang bukan penderita COVID-19. Ketua Umum PB Ikatan Dokter Indonesia, dr Daeng M. Faqih, SH, MH, mengatakan rumah sakit merupakan sektor yang berhubungan langsung dengan COVID-19. Maka dari itu, penting bagi rumah sakit untuk tetap bertahan agar tidak mengalami kolaps (Al Ansori, 2020).

Dinisari (2020) di laman *bisnis.com* mengemukakan bahwa Dr. dr. Supriyanto, Sp.P, MARS, Ketua Indonesia *Healthcare* Forum dan Ketua Umum Ikatan Konsultan Kesehatan Indonesia (IKKESINDO) mengatakan dalam jangka panjang, pengurangan interaksi dengan fasilitas kesehatan berbahaya terutama bagi para penderita penyakit kronis seperti kanker, jantung, gagal ginjal, dan stroke. Menunda-nunda perawatan jelas dapat berdampak serius bagi siapa saja karena dapat memperburuk keadaan. Sehingga pengembangan inovasi berupa digitalisasi layanan kesehatan bisa menjadi solusi terbaik dalam mengatasi permasalahan tersebut. Pada tahun 2020 sudah terdapat 2 peraturan yang mendorong digitalisasi

pelayanan kesehatan yaitu Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 303 tentang Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi pada Masa COVID-19 dan Perkonsil 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan dan Praktik Kedokteran melalui Telemedis pada Masa COVID-19 (Al Ansori, 2020). Selain itu, pada tahun 2019 pemerintah juga telah mengeluarkan peraturan terkait layanan kesehatan secara digital yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Wibowo, 2020).

Salah satu bentuk penerapan digitalisasi layanan kesehatan yaitu dengan adanya platform kesehatan digital, dimana sangat membantu dalam mengatasi keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan sekaligus sebagai solusi atas kendala dalam mengakses layanan kesehatan. Dengan menggabungkan bidang kesehatan dengan teknologi sangat dimungkinkan bahwa warga senior menerima *cek-up* medis dengan kenyamanan bahkan di rumah mereka sendiri, membawa perawatan medis kepada masyarakat di lokasi terpencil (Tjandrawinata, 2016, hal. 5). Akses yang cepat terhadap tenaga kesehatan berkualitas juga akan menurunkan jumlah *differential diagnosis*, komplikasi dan meningkatkan manajemen kesehatan. Selain keuntungan sosioekonomi yang didapat pasien, keluarga, tenaga kesehatan dan sistem kesehatan, penggunaan telekesehatan juga dapat digunakan untuk edukasi dan komunikasi dua arah antara dokter-pasien (Sunjaya, 2019, hal. 168-169).

Di Indonesia, platform kesehatan digital dirancang untuk memudahkan akses bagi para penggunanya untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan dan terlebih pada beberapa aplikasi seperti klikdokter, Halodoc, Alodokter, *GrabHealth*, dan sebagainya juga memungkinkan penggunanya menerima layanan

kesehatan tanpa perlu pergi ke rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya. Platform kesehatan digital ini mempertemukan dokter dan pasien dalam suatu ruang *virtual* sehingga bisa dilakukan konsultasi maupun pemeriksaan kesehatan tanpa adanya tatap muka. Selain itu, beberapa platform kesehatan digital juga dapat memberikan fasilitas lain seperti membeli obat, serta melakukan pendaftaran pada rumah sakit tertentu.

Wakhida (2020, hal. 117) mengatakan bahwa berdasarkan fenomena yang terjadi akibat wabah COVID-19, sepanjang tahun 2020 diprediksi akan menjadikan teknologi informasi di Indonesia bahkan seluruh dunia terutama aplikasi layanan kesehatan menjadi media utama dalam melakukan konsultasi dengan dokter, karena risiko yang besar ketika berkunjung langsung ke rumah sakit akan tertular wabah tersebut. Hal ini terbukti, pada platform Alodokter jumlah pengguna mencapai 30 juta pengguna setiap bulan (Mulyana, 2021). Selain itu platform Halodoc mengalami peningkatan pengguna dua kali lipat sepanjang 2020 secara tahunan (*year on year/yoy*). Peningkatan transaksi terutama dari layanan konsultasi kepada dokter yang meningkat 10 kali lipat (Burhan, 2021). Pada *website* Halodoc sendiri menyebutkan bahwa pengguna aktif bulanan telah mencapai 20 juta pengguna (Halodoc, 2021). Pada *website* Kontan.co.id Founder SehatQ Linda Wijaya menyampaikan, hingga Juni 2021 jumlah kunjungan ke platform SehatQ mencapai 27,5 juta setiap bulannya. Fitur yang paling banyak digunakan oleh masyarakat adalah konsultasi dokter, pembelian obat serta vitamin, dan pemesanan tes COVID-19 (Mulyana, 2021).

Seiring dengan perlunya layanan kesehatan secara digital, pada penerapannya, ternyata masih menemui banyak kendala. Adanya platform

kesehatan digital juga belum sepenuhnya diterima oleh masyarakat luas. Menurut artikel pada laman berita *bisnis.com*, Deloitte Indonesia melaporkan hanya sekitar 10% dari jumlah penduduk di Indonesia yang sudah menggunakan aplikasi digital berbasis kesehatan. Dari sumber yang sama disebutkan bahwa para pengguna yang menggunakan aplikasi di bidang kesehatan mengungkapkan bahwa kepraktisan dan kenyamanan dalam menggunakan aplikasi menjadi pertimbangan utama dalam menggunakan aplikasi kesehatan. Selain itu, faktor lain adalah biaya yang rendah pilihan yang bervariasi yang menjadi pertimbangan penggunaan aplikasi kesehatan. Sebanyak 61,2% memilih untuk tidak menggunakan aplikasi kesehatan karena kurang percaya (*trust*). Hal itu dikarenakan kekhawatiran pengguna adalah mengenai keamanan data pribadi, miskomunikasi, akurasi diagnosis, dan perlindungan hukum bagi pengguna (Petriella, 2019). Para pasien yang melakukan konsultasi tanpa adanya interaksi dan tatap muka secara langsung akan cenderung meragukan diagnosa yang diberikan dan merasa lebih nyaman melakukan pengobatan pada dokter atau tenaga medis yang sudah dikenal dan mereka percayai.

Selain faktor kepercayaan, pada masyarakat sendiri masih banyak yang kekurangan informasi terkait adanya platform kesehatan digital, gagap teknologi hingga mereka yang sulit mengakses layanan kesehatan karena berbagai keterbatasan. Ditambah lagi kondisi pandemi yang semakin membatasi kinerja kesehatan secara manual seharusnya menjadi target utama dalam pengembangan layanan kesehatan di Indonesia untuk kedepannya.

Berdasarkan permasalahan tersebut penelitian ini ingin melihat faktor-faktor yang mempengaruhi minat penggunaan platform kesehatan digital pada mahasiswa Politeknik Statistika STIS Tahun Akademik 2020/2021 di masa

pandemi COVID-19 dengan menggunakan model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) yang akan dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dan ruang lingkup penelitian.

Peneliti memilih mahasiswa Politeknik Statistika STIS sebagai subjek penelitian dikarenakan pada jenjang tersebut merupakan jenjang dimana akses terhadap internet berada pada persentase paling tinggi. Hal ini didukung dengan data publikasi Badan Pusat Statistik (2018, hal. 202) yang menyebutkan bahwa persentase penduduk yang pernah mengakses internet dari tahun 2015-2018 yang paling tinggi ialah pada penduduk dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan ialah pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Selain itu, menurut Badan Pusat Statistik (2018, hal. 175) persentase rumah tangga yang mengakses internet dengan tujuan mendapat informasi/berita menduduki peringkat kedua setelah sosial media. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan pengenalan teknologi informasi khususnya platform kesehatan digital sejalan dengan pengetahuan dan kemampuan dalam mengakses internet. Di sisi lain, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni, Semiarty, dan Machmud (2020, hal. 1) yang menyatakan bahwa rentang usia yang paling banyak mengakses informasi kesehatan secara *online* ialah 16-24 tahun sebanyak 49,5%. Pada penelitian yang sama juga disebutkan sebesar 94,1% dari responden menyatakan bahwa mengakses informasi kesehatan melalui internet dilakukan untuk anggota keluarga. Hal ini memperkuat asumsi bahwa pencarian informasi kesehatan secara *online* hingga konsultasi kesehatan pada suatu keluarga dilakukan oleh mereka yang dianggap memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait internet yang mumpuni.

Hasil yang didapatkan nanti diharapkan dapat menyajikan besarnya pengaruh dari variabel-variabel model tersebut terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19. Selain itu hasil penelitian ini juga ditujukan kepada pemerintah dan para produsen terkait pemberian layanan kesehatan berbasis digital sebagai bahan evaluasi dan nantinya mampu menumbuhkan pengetahuan dan minat penggunaan serta meningkatkan performa layanan kesehatan yang diberikan.

1.2 Identifikasi dan Batasan Masalah

Revolusi industri 4.0 memberikan peluang yang cukup besar bagi sektor kesehatan untuk berkembang dan memanfaatkan momen yang ada sebagai lonjakan kemajuan kesehatan. Penggunaan telepon seluler dan meningkatnya kemampuan masyarakat dalam mengakses internet membuat platform kesehatan digital akan mampu mengatasi permasalahan kesehatan di Indonesia terutama terkait pelayanan dan informasi kesehatan. Akses kesehatan yang lebih baik, efisien, berkualitas dan *cost effective* merupakan keuntungan utama penggunaan telekesehatan (Sunjaya, 2019, hal. 168).

Peran platform kesehatan digital juga sangat berpengaruh, terlebih kondisi wabah COVID-19 saat ini memaksa masyarakat untuk mengurangi interaksi secara langsung dan munculnya ketakutan untuk berobat di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya. Dengan adanya platform kesehatan digital, memberikan kemudahan bagi pengguna internet untuk mendapatkan akses kesehatan berupa informasi maupun layanan kesehatan dengan mudah serta menjadi salah satu

alternatif bagi masyarakat untuk senantiasa menjaga dan memantau kesehatan tubuh sekaligus mengurangi interaksi dengan dunia luar.

Penerapan anjuran berobat secara *online* tentu harus barengi minat masyarakat untuk menggunakan layanan tersebut. Sayangnya, penggunaan platform kesehatan digital masih banyak menemui kendala seperti kurangnya kepercayaan terhadap informasi yang diberikan, ataupun kurangnya kemampuan dan fasilitas dalam mengaksesnya. Menurut Sari dan Wirman (2021, hal. 43) tingkat kepercayaan pasien kepada hasil diagnosis *online* menunjukkan bahwa umumnya pasien akan mempercayai hasil diagnosis untuk penyakit ringan, namun untuk diagnosis yang mengarahkan pasien menemui dokter ahli cenderung diabaikan pasien. Padahal jika layanan kesehatan secara *online* berupa platform kesehatan digital ini berkembang dengan baik di masyarakat, maka sangat mungkin kendala yang dihadapi selama pelaksanaan kesehatan secara *offline* akan teratasi dan juga tenaga medis akan sangat terbantu dalam memberikan pelayanan kesehatan secara cepat dan efisien. Di sisi lain penerapan platform kesehatan digital dapat menciptakan lapangan pekerjaan baru dan meningkatkan daya saing dan kualitas kesehatan suatu negara.

Sejauh ini, penelitian untuk mengidentifikasi minat masyarakat terhadap adanya platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19 masih minim dilakukan. Padahal hal ini penting untuk mengetahui strategi dalam mengembangkan serta memaksimalkan kualitas layanan kesehatan berbasis digital yang tak hanya lengkap, namun juga diminati dan juga menjadi alternatif utama dalam pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan di Indonesia. Tak hanya selama

pandemi COVID-19, namun terus berlanjut sebagai inovasi dalam peningkatan kualitas kesehatan Indonesia.

Melihat potensi berikut permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor apa saja yang mempengaruhi minat masyarakat dalam menggunakan platform kesehatan digital menggunakan model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) dengan variabel konstruksinya yaitu ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi dengan minat penggunaan platform kesehatan digital sebagai variabel terikatnya. Model tersebut dikenalkan oleh Venkatesh, *et al.* (2003) yang merupakan hasil dari penggabungan beberapa model terkait dengan penerimaan teknologi sistem informasi yang sudah ada sebelumnya. Menurut Venkatesh, *et al* (2003) dalam Mustaqim, Kusyanti, dan Aryadita (2018, hal. 2587) UTAUT telah terbukti lebih berhasil dibandingkan kedelapan teori yang lain dalam menjelaskan sampai 70% varian niat (*intention*). Venkatesh, *et al.* (2003) dalam Jati (2012, hal. 3) menyatakan bahwa adanya hubungan positif signifikan antara ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, dan faktor sosial terhadap minat pemanfaatan teknologi informasi dan hubungan positif signifikan minat pemanfaatan teknologi informasi dan kondisi-kondisi yang memfasilitasi pemakai terhadap penggunaan teknologi informasi.

Selain itu dilakukan pengujian efek moderasi untuk mengetahui apakah kondisi responden atau keluarganya terkait infeksi COVID-19 mempengaruhi kuat-lemahnya hubungan minat penggunaan platform kesehatan digital dengan variabel bebasnya. Selanjutnya, informasi yang didapatkan akan dianalisis menggunakan metode analisis regresi robust untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi minat

penggunaan platform kesehatan digital dan metode *sub-group* untuk menganalisis ada tidaknya efek moderasi. Penelitian ini hanya berfokus pada telemedis berbasis platform kesehatan digital yang digunakan selama masa pandemi COVID-19 dengan subjek penelitian ialah seluruh mahasiswa Politeknik Statistika STIS tahun akademik 2020-2021.

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dirumuskan diatas, penelitian ini bermaksud ingin mengetahui beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagaimana deskripsi umum terkait penggunaan platform kesehatan digital oleh mahasiswa Politeknik Statistika STIS di masa pandemi COVID-19?
2. Bagaimana hubungan faktor ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, faktor sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19?
3. Bagaimana pengaruh variabel pandemi dan variabel pengalaman yang dihipotesiskan sebagai variabel moderator terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan di atas, maka tujuan dari penelitian ini ialah antara lain:

1. Mengetahui gambaran umum penggunaan platform kesehatan digital di kalangan mahasiswa Politeknik Statistika STIS selama masa pandemi COVID-19.
2. Menganalisis hubungan faktor ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, faktor sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital di kalangan mahasiswa Politeknik Statistika STIS selama masa pandemi COVID-19.
3. Mengetahui peran variabel pandemi yang diduga memoderasi hubungan variabel ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, faktor sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital di kalangan mahasiswa Politeknik Statistika STIS selama masa pandemi COVID-19.

1.5 Sistematika Penulisan

Secara umum penulisan hasil penelitian ini akan disusun menjadi lima bab. Bagian Awal memuat Halaman Sampul, Halaman Judul, Halaman Pernyataan, Halaman Pengesahan, Prakata, Abstrak, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Lampiran. Bab I adalah pendahuluan yang memuat latar belakang, identifikasi dan batasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, serta sistematika penulisan. Selanjutnya Bab II adalah kajian pustaka yang memuat landasan teori yang merupakan penjelasan tentang teori dari variabel-variabel yang diteliti, konsep dan definisi, teknik analisis yang digunakan, beberapa penelitian terkait, kerangka pikir, serta hipotesis penelitian. Pada Bab III yaitu Metodologi yang memaparkan ruang lingkup penelitian, metode pengumpulan data, serta metode analisis yang

digunakan dalam penelitian. Bab IV berisi hasil dan pembahasan yang menyajikan hasil pengolahan data berupa table, grafik, gambar, serta pembahasan terhadap hasil yang diperoleh dari penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Terakhir pada Bab V adalah kesimpulan dan saran yang berisi uraian tentang kesimpulan dari penelitian dan saran yang diajukan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka pengambilan keputusan terhadap masalah yang diteliti.

“... sengaja dikosongkan ...”

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Platform Kesehatan Digital

Terdapat berbagai macam bentuk penerapan layanan kesehatan secara *online*. Beberapa diantaranya ialah telekonsultasi dan *telemedicine*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan 20/2019, telekonsultasi atau konsultasi *online* klinis adalah pelayanan konsultasi yang dilakukan secara jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis dan/atau memberi pertimbangan atau saran tata laksana. Konsultasi ini bisa dilaksanakan dalam bentuk tertulis, suara, dan/atau video. Peraturan Menteri Kesehatan yang sama mendefinisikan *telemedicine* sebagai pelayanan medis jarak jauh oleh kalangan profesional di dunia kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Pelayanan ini mencakup pertukaran informasi diagnosis, penelitian dan evaluasi, pencegahan penyakit, pengobatan, serta pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan demi meningkatkan kesehatan masyarakat (Arani, 2020).

Platform kesehatan digital merupakan layanan yang didalamnya mencakup *telemedicine* sekaligus telekonsultasi yang saat ini semakin marak dan diminati akibat adanya pandemi COVID-19. Platform kesehatan digital merupakan layanan kesehatan yang telah didigitalisasi sehingga dapat diakses melalui telepon genggam baik dalam bentuk aplikasi maupun *website*.

Pandemi COVID-19

Dikutip dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (2021), Pandemi adalah wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas. Pada 31 Desember 2019 muncul kasus serupa dengan *pneumonia* yang tidak diketahui di Wuhan, China (Lee, 2020) dalam (Herliandry, Nurhasanah, Suban, dan Kuswanto, 2020, hal. 66). Kasus tersebut diakibatkan oleh virus corona atau yang dikenal dengan COVID-19 (*Corona Virus Disease-2019*). Karakteristik virus ini adalah kecepatan penyebaran yang tinggi.

Sejak Januari 2020, WHO telah menyatakan dunia masuk ke dalam darurat global terkait virus ini (Sebayang, 2020) dalam Buana (2020, hal. 218). Menurut Koesmawardhani (2020) dalam (Buana, 2020, hal. 218) langkah-langkah telah dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menyelesaikan kasus luar biasa ini, salah satunya adalah dengan mensosialisasikan gerakan *Social Distancing*. Konsep ini menjelaskan bahwa untuk dapat mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi COVID-19 seseorang harus menjaga jarak aman dengan manusia lainnya minimal dua meter, dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, menghindari pertemuan massal.

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)

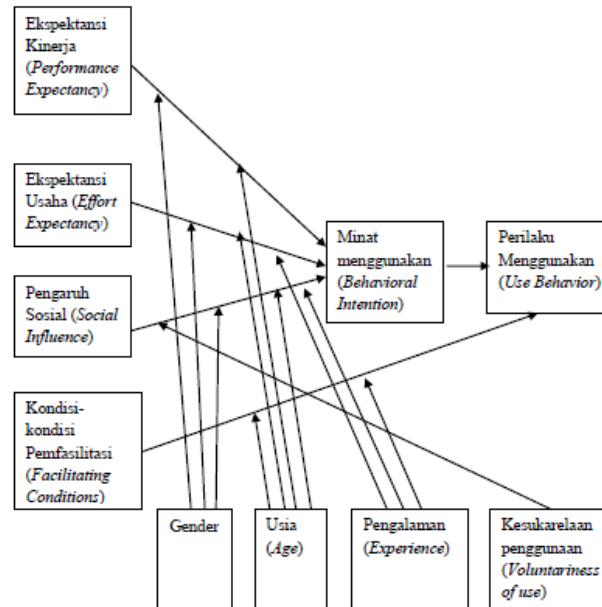
Teori mengenai penerimaan atau adopsi teknologi yang telah digunakan pada berbagai konteks penelitian teknologi informasi (Venkatesh, *et al.* 2016) dalam Fajrin dan Tiorida (2020, hal. 978). Model *Unified Theory of Acceptance and Use*

of Technology (UTAUT) merupakan teori yang berpengaruh dan banyak diadopsi untuk melakukan penelitian penerimaan pengguna (*user acceptance*) terhadap suatu teknologi informasi (Jati, 2012, hal. 14).

Venkatesh, *et al.* (2003) dalam Sa'idah (2017, hal. 73) mengemukakan bahwa penerimaan pengguna dari suatu sistem informasi yang baru dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga dikembangkan model yang disebut *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT). UTAUT dibangun oleh Venkatesh, *et al.* (2003) sebagai gabungan (*unified*) dari delapan model penerimaan yang sudah ada dan sudah terpublikasi, yaitu *Theory of Reason Action* (TRA), *Technology Acceptance Model* (TAM), *Theory of Planned Behaviour* (TPB), *Combined TAM and TPB* (C-TAM-TPB), *Innovation Diffusion Theory* (IDT), *Social Cognitive Theory* (SCT), *Motivational Model* (MM), dan *Model of PC Utilization* (MPCU) (Handayani & Sudiana, 2015, hal. 167).

Setelah mengevaluasi kedelapan model, Venkatesh, *et al.* (2003) dalam Sedana dan Wijaya (2009, hal. 116) menemukan tujuh konstruk yang tampak menjadi determinan langsung yang signifikan terhadap *behavioral intention* atau *use behavior* dalam satu atau lebih di masing-masing model. Konstruk-konstruk tersebut adalah *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, *facilitating conditions*, *attitude toward using technology*, dan *self-efficacy*. Setelah melalui pengujian lebih lanjut, mereka menemukan empat konstruk utama yang memainkan peran penting sebagai determinan langsung dari *behavioral intention* dan *use behavior* yaitu, *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions*. Sedangkan yang lain tidak signifikan sebagai determinan langsung dari *behavioral intention*. Di samping itu terdapat pula empat

moderator: *gender*, *age*, *voluntariness*, dan *experience* yang diposisikan untuk memoderasi dampak dari empat konstruk utama pada *behavioral intention* dan *use behavior*.



Sumber: Venkatesh, *et al.* (2003) dalam Sedana dan Wijaya (2009, hal. 115)

Gambar 2.1 Model Penelitian UTAUT

Model UTAUT menunjukkan bahwa niat untuk berperilaku (*behavioral intention*) dan perilaku untuk menggunakan suatu teknologi (*use behavior*) dipengaruhi oleh harapan akan kinerja (*performance expectancy*), harapan akan usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), dan kondisi pendukung (*facilitating conditions*). Keempat Faktor tersebut dimoderasi oleh faktor jenis kelamin (*gender*), usia (*age*), pengalaman (*experience*) dan kesukarelaan menggunakan (*voluntariness of use*) (Handayani dan Sudiana, 2015, hal. 167).

Ekspektasi Usaha

Ekspektasi Usaha atau *Effort Expectancy* didefinisikan sebagai tingkatan kemudahan penggunaan sistem yang dapat membantu mengurangi upaya (tenaga dan waktu) individu tersebut dalam menyelesaikan pekerjaannya (Sa'idah, 2017, hal. 74). Menurut Jogiyanto (2007, hal. 318) pada Fitrianiingsih (2015, hal. 18) mendefinisikan ekspektasi usaha sebagai tingkat kemudahan yang dihubungkan dengan penggunaan suatu sistem. Pengguna teknologi informasi mempercayai bahwa teknologi informasi yang lebih fleksibel, mudah dipahami dan mudah dalam hal pengoperasiannya akan menimbulkan minat dalam menggunakan teknologi informasi tersebut dan seterusnya akan menggunakan teknologi informasi tersebut (Jati, 2012, hal. 19). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ekspektasi usaha merupakan tingkat kemudahan penggunaan sistem yang dapat mengurangi upaya yang dilakukan individu untuk menyelesaikan pekerjaannya.

Ekspektasi Kinerja

Menurut Ventakes *et al.* (2003) Dalam Mustaqim, Kusyanti, dan Aryadita (2018, hal. 2587) harapan kinerja atau *performance expectancy* didefinisikan sebagai tingkat dimana seseorang individu percaya bahwa dengan menggunakan sistem akan membantu dalam memperoleh keuntungan kinerja. Ekspektasi kinerja merupakan tingkat kepercayaan individu bahwa penggunaan sistem yang ada dapat membantu mereka untuk mendapatkan suatu manfaat yang dapat membantu mempermudah pekerjaannya (Sa'idah, 2017, hal. 74). Sedangkan menurut Jogiyanto (2007, hal. 315) dalam Fitrianiingsih (2015, hal. 15) mendefinisikan ekspektasi kinerja sebagai seberapa tinggi seseorang percaya bahwa menggunakan

suatu sistem akan membantu dia untuk mendapatkan keuntungan-keuntungan kinerja dipekerjaannya.

Chin dan Todd (1995) dalam Jati (2012, hal. 16) memberikan dimensi tentang kemanfaatan teknologi informasi, yaitu menjadikan pekerjaan lebih mudah, bermanfaat, menambah produktivitas, mempertinggi efektivitas, dan meningkatkan kinerja pekerjaan. Menurut Jati (2012, hal. 16) bahwa seseorang mempercayai dan merasakan dengan menggunakan suatu teknologi informasi akan sangat berguna dan dapat meningkatkan kinerja dan prestasi kerja. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa ekspektasi kinerja merupakan tingkat kepercayaan seseorang bahwa dengan menggunakan sistem tersebut akan memberikan keuntungan dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Pengaruh Sosial

Faktor sosial atau *sosial influence* diartikan sebagai tingkat dimana seorang individu menganggap bahwa orang lain menyakinkan dirinya bahwa dia harus menggunakan sistem baru (Jati, 2012, hal. 20). Menurut Venkatesh *et al.* (2003) dalam Mustaqim, Kusyanti, dan Aryadita (2018, hal. 2587) pengaruh sosial dapat diartikan sebagai usaha yang dilakukan oleh seorang individu atau lebih di dalam mengubah sebuah kepercayaan, persepsi dan tingkah laku orang lain.

Jati dan Laksito (2012) dalam Sa'idah (2017, hal. 74) menyimpulkan bahwa semakin banyak pengaruh yang diberikan sebuah lingkungan terhadap calon pengguna untuk menggunakan teknologi yang baru maka semakin besar minat yang timbul dalam diri individu untuk menggunakan teknologi informasi tersebut karena adanya pengaruh lingkungan yang kuat. Berdasarkan uraian tersebut dapat peneliti

simpulkan bahwa pengaruh sosial pada model UTAUT didefinisikan sebagai sebuah bentuk usaha dari luar diri individu yang mempengaruhi persepsi, kepercayaan, dan tingkah laku terhadap suatu sistem informasi.

Kondisi yang memfasilitasi

Kondisi – kondisi pemfasilitasi atau *facilitating conditions* merupakan tingkat keyakinan individu bahwa infrastruktur dan fasilitas pendukung yang dimiliki oleh perusahaan atau organisasi tersedia untuk mendukung penggunaan sistem yang ada (Sa'idah, 2017, hal. 74). Menurut Mustaqim, Kusyanti, dan Aryadita (2018, hal. 2587) kondisi yang memfasilitasi dapat diartikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa infrastruktur organisasional dan teknikal tersedia untuk mendukung operasional sistem. Menurut Jati (2012, hal. 21) menyatakan bahwa kondisi yang memfasilitasi penggunaan teknologi informasi adalah tingkat dimana seseorang percaya bahwa infrastruktur organisasi dan teknis ada untuk mendukung penggunaan sistem. Jogiyanto (2007, hal. 318) dalam Fitriyaningsih (2015, hal. 21) mendefinisikan kondisi yang memfasilitasi sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa infrastruktur organisasional dan teknikal tersedia untuk mendukung sistem.

Indikator dalam mengukur variabel ini berdasarkan Thomas *et al.* (2013) dan Marchewka *et al.* (2007) dalam Sa'idah (2017, hal. 74) adalah pengetahuan yang dimiliki, kompatibilitas, ketersediaan bantuan dan sumber daya. Dapat disimpulkan bahwa kondisi-kondisi pemfasilitasi merupakan besarnya kepercayaan pengguna bahwa fasilitas dan infrastruktur yang tersedia dalam sistem tersebut dapat membantu dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Minat Penggunaan Sistem

Menurut Fajrin dan Tiorida (2020, hal. 978) Minat atau intensi adalah bentuk perilaku psikologis manusia. Menurut Kurniawan (2014) dalam Agustina dan Yuli (2016, hal. 135) menyatakan bahwa minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas tanpa ada yang menyuruh. Minat ialah keinginan seseorang yang terdapat dalam dirinya tanpa ada paksaan orang lain. *Behavioral intention to use system* atau minat penggunaan sistem didefinisikan sebagai tingkat keinginan pengguna dalam memanfaatkan sistem yang ada secara terus menerus dengan anggapan mereka memiliki akses terhadap informasi (Sa'idah, 2017, hal. 74). Menurut Fitrianiingsih (2015, hal. 23) minat penggunaan didefinisikan sebagai tingkat keinginan atau niat pemakai menggunakan sistem secara terus menerus dengan asumsi bahwa mereka mempunyai akses terhadap informasi. Seorang akan berminat menggunakan suatu teknologi informasi yang baru apabila si pengguna tersebut meyakini dengan menggunakan teknologi informasi tersebut akan meningkatkan kinerjanya, menggunakan teknologi informasi dapat dilakukan dengan mudah, dan si pengguna tersebut mendapatkan pengaruh lingkungan sekitarnya dalam menggunakan teknologi informasi tersebut (Jati, 2012, hal. 22). Sistem akan digunakan bila si pengguna berminat menggunakan dan memiliki keyakinan bahwa teknologi tersebut memberikan manfaat dalam membantu pekerjaannya, dapat digunakan dengan mudah serta adanya pengaruh sosial dari lingkungan sekitar (Sa'idah, 2017, hal. 74).

Analisis Regresi Linier

Analisis regresi merupakan analisis ketergantungan dari satu atau lebih variabel bebas terhadap satu variabel tergantungan, dengan tujuan untuk menduga atau memprediksi nilai rata-rata populasi berdasarkan nilai-nilai variabel bebasnya (Suliyanto, 2011, hal. 37). Jika variabel independen lebih dari satu maka disebut regresi linier berganda. Namun jika hanya terdapat satu variabel independen maka disebut analisis regresi linier sederhana. Pada analisis ini berguna untuk mengetahui arah hubungan variabel independen terhadap variabel dependen sekaligus memprediksi nilai variabel dependen apabila variabel independen mengalami kenaikan atau penurunan. Untuk mendapatkan model regresi linier sederhana maupun model regresi linier berganda dapat diperoleh dengan melakukan estimasi terhadap parameter-parameternya menggunakan metode tertentu. Adapun metode yang dapat digunakan untuk mengestimasi parameter model regresi linier sederhana maupun model regresi linier berganda adalah dengan metode kuadrat terkecil (*ordinary least square/OLS*) dan metode kemungkinan maksimum (*maximum likelihood estimation/MLE*).

Persamaan regresi yang paling baik adalah regresi yang mempunyai total kuadrat *error* yang paling minimum. Untuk memperoleh total kuadrat error yang paling minimum digunakan metode kuadrat terkecil atau OLS. Estimasi parameter menggunakan OLS menghasilkan parameter yang bersifat *Best Linier Unbiased Estimator* (BLUE) sehingga menyebabkan garis regresi sedekat mungkin pada data aktualnya (Septiawati, Yuniarti, dan Purnamasari, 2015, hal. 154). Model umum analisis regresi linier dapat ditulis sebagai berikut:

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 X_{1t} + \beta_2 X_{2t} + \dots + \beta_k X_{kt} + \varepsilon_t \quad (1)$$

Keterangan:

Y_t : variabel dependen pada waktu t

β_0 : intersep

β_k : *slope*

k : jumlah variabel bebas

ε_t : sisa (*error*) untuk pengamatan ke- i yang diasumsikan berdistribusi normal yang saling bebas dan identik dengan rata-rata 0 (nol) dan variansi σ^2

Pengujian Asumsi Klasik

Pengujian asumsi perlu dilakukan agar penafsiran OLS koefisien regresi yang bersifat tidak bias, linier, dan terbaik (*Best Linear Unbiased Estimator/BLUE*). Asumsi yang harus terpenuhi ialah sebagai berikut:

1. Asumsi normalitas

Normalitas merupakan suatu asumsi dengan syarat *error* berdistribusi normal dengan rata-rata nol dan variansi σ^2 atau jika ditulis $\varepsilon \sim N(0, \sigma^2)$. Apabila asumsi normalitas tidak terpenuhi maka koefisien regresi yang dihasilkan akan bias (Kristian, 2018, hal. 18). Pengujian asumsi normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model yang telah diperoleh, variabel pengganggu atau residual (u_i) memiliki distribusi normal yaitu dengan:

$$\text{Mean} : E(u_i) = 0$$

$$\text{Varian} : E[u_i - E(u_i)]^2 = E(u_i^2) = \sigma^2$$

$$\text{Cov}((u_i u_j) : E\{[u_i - E(u_i)][u_j - E(u_j)]\} = E(u_i u_j) = 0 \text{ i } \neq j$$

Menurut Suliyanto (2011, hal. 69), tidak terpenuhinya normalitas pada umumnya disebabkan karena distribusi data yang dianalisis tidak normal, karena terdapat nilai ekstrem pada data yang diambil. Beberapa cara untuk mengatasi data

yang tidak berdistribusi normal ialah dengan melakukan transformasi dan mendeteksi pencilan. Salah satu teknik pengujian asumsi normalitas adalah menggunakan statistik uji Kolmogorov-Smirnov.

Hipotesis

$$H_0 : \varepsilon_i \sim N(0, \sigma^2) \text{ (Error berdistribusi normal)}$$

$$H_1 : \varepsilon_i \not\sim N(0, \sigma^2) \text{ (Error berdistribusi normal)}$$

Statistik uji Kolmogorov-Smirnov adalah sebagai berikut (Siegel, 2011, hal. 59):

$$D = \max |F_0(x_i) - S_N(x_i)|; i = 1, 2, \dots, n \quad (2)$$

Keterangan:

$F_0(x_i)$: distribusi frekuensi kumulatif pada H_0

$S_N(x_i)$: distribusi frekuensi kumulatif pada sampel

n : jumlah individu

Jika nilai $D <$ nilai kritis D maksimum atau $p\text{-value} > \alpha$ maka keputusan akan gagal tolak H_0 pada tingkat signifikansi α sehingga dapat disimpulkan bahwa *error* berdistribusi normal.

2. Uji Asumsi Non-Autokorelasi

Asumsi selanjutnya yang harus terpenuhi ialah tidak adanya autokorelasi antar variabel penelitian. Menurut Septiawati, Yuniarti, dan Purnamasari (2015, hal. 155) autokorelasi merupakan korelasi antara satu variabel residual dengan variabel residual yang lain. Autokorelasi sering terjadi pada data *time series*, hal ini berarti kondisi sekarang dipengaruhi oleh kondisi masa lalu. Menurut Suliyanto (2011, hal. 125), uji autokorelasi bertujuan untuk mengetahui apakah ada korelasi

antara anggota serangkaian data observasi yang diuraikan menurut waktu (*time series*) atau ruang (*cross section*). Apabila asumsi ini tidak terpenuhi menyebabkan besarnya nilai R^2 namun tidak ada variabel independen yang signifikan. Sehingga dalam analisis regresi linier harus terpenuhi asumsi non-autokorelasi, artinya tidak ada korelasi dalam model yang terbentuk. Pengujian autokorelasi bisa dilakukan dengan uji statistik *Durbin-Watson*. Hipotesis uji yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$H_0 : E(\varepsilon_i \varepsilon_j) = 0; i \neq j \text{ (tidak terdapat autokorelasi)}$$

$$H_0 : E(\varepsilon_i \varepsilon_j) \neq 0; i \neq j \text{ (terdapat autokorelasi)}$$

Statistik uji yang digunakan ialah sebagai berikut:

$$DW = \frac{\sum_{t=2}^n (\hat{u}_t - \hat{u}_{t-1})^2}{\sum_{t=1}^n \hat{u}_t^2} \quad (3)$$

Pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan membandingkan nilai d dengan nilai kritis dL dan dU yang terdapat dalam tabel Durbin Watson dengan ketentuan pengambilan keputusan sebagai berikut:

$d < dL$: tolak H_0 (ada autokorelasi positif)
$d > 4 - dL$: tolak H_0 (ada autokorelasi negatif)
$dU < d < 4 - dU$: gagal tolak H_0 (tidak ada autokorelasi)
$dL \leq d \leq dU$ atau $4 - dU \leq d \leq 4 - dL$: tidak bisa diambil keputusan

3. Uji asumsi Homoskedastisitas

Homoskedastisitas berarti ada variansi variabel pada model regresi yang sama (konstan) atau dapat disimbolkan dengan $E(\varepsilon_i) = \sigma^2$. Sebaliknya, jika variansi variabel pada model regresi tidak sama disebut dengan heteroskedastisitas.

Heteroskedastis tidak merusak sifat ketidakstabilan dan konsistensi dari penaksir OLS, tetapi penaksir yang dihasilkan tidak lagi mempunyai varians minimum (efisien).

Untuk menguji asumsi homoskedastis perlu dilakukan pendeteksian melalui beberapa pengujian salah satunya adalah uji Breusch Pagan Godfrey. Prosedur pengujian adalah sebagai berikut:

Hipotesis:

$H_0: E(\varepsilon_i^2) = \sigma^2$, atau varians error bersifat konstan (Homoskedastisitas)

$H_1: E(\varepsilon_i^2) \neq \sigma^2$, atau varians error tidak konstan (Heteroskedastisitas)

Taraf signifikansi: α

Statistik uji:

1. Melakukan estimasi OLS untuk mendapatkan nilai *error* (u_t)
2. Menghitung varians $\sigma^2 = \frac{\sum u_t^2}{\sigma^2}$
3. Membuat variabel baru $p_t = (\frac{u_t^2}{\sigma^2})$
4. Meregresikan p_t dengan seluruh variabel bebas sehingga persamaan menjadi

$$p_t = \alpha_1 + \alpha_2 Z_{2t} + \dots + \alpha_m Z_{mt} + v_t \quad (4)$$

5. Mendapatkan nilai SSR, kemudian mencari nilai χ_{hitung}^2 yaitu

$$\chi_{hitung}^2 = SSR/2 \quad (5)$$

Keterangan:

σ^2 : *variants*

u_t : *error* ke t

Daerah kritis:

Tolak H_0 jika $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{m-1}$ atau $p\text{-value} < \alpha$ dengan m merupakan jumlah variabel.

4. Uji asumsi non-Multikolinearitas

Asumsi non-multikolinieritas terpenuhi apabila tidak terdapat korelasi antar variabel sehingga nilai estimasi koefisien untuk masing-masing variabel benar-benar menunjukkan pengaruhnya terhadap variabel tak bebas. Menurut Suliyanto (2011, hal. 81), uji ini bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi yang terbentuk ada korelasi yang tinggi atau sempurna di antara variabel independen atau tidak. Jika antar variabel independen terjadi multikolinieritas sempurna, maka koefisien regresi variabel independen tidak dapat ditentukan dan nilai *standard error* menjadi tak terhingga. Jika multikolinieritas antar variabel independen tinggi, maka koefisien regresi variabel independen dapat ditentukan, tetapi memiliki nilai standar error tinggi berarti nilai koefisien regresi tidak dapat diestimasi dengan tepat (Janie, 2012, hal. 19). Salah satu untuk menguji gejala multikolinieritas dalam model regresi adalah dengan melihat nilai VIF dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Jika nilai VIF semakin membesar maka diduga ada multikolinieritas antar variabel independen dan apabila nilai VIF melebihi angka 10 maka bisa disimpulkan ada multikolinieritas (Septiawati, Yuniarti, dan Purnamasari, 2015, hal. 154).

Pencilan

Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, perlu diperhatikan adanya pencilan dalam data. Menurut Widodo dan Dewayanti (2016, hal. 10) suatu data pengamatan yang tidak mengikuti sebagian besar pola dan terletak jauh dari pusat data. Adanya

pencilan akan memberikan pengaruh terhadap hasil analisis yang diperoleh. Selain itu, kendala tersebut akan menyebabkan terpenuhinya satu atau lebih asumsi OLS. Pencilan akan menggeser garis regresi dari garis regresi yang sesuai sehingga terjadi penyimpangan hasil estimasi. Beberapa cara untuk mendeteksi adanya pencilan ialah dengan perhitungan statistik sebagai berikut.

a. Metode *leverage*

Metode ini mengukur pengaruh suatu observasi terhadap besarnya estimasi parameter antara lain dapat dilihat dari jarak nilai x terhadap pusat nilai x semua observasi. Jadi metode ini digunakan untuk mendeteksi adanya pencilan pada variabel independen (X) (Ratnasari, 2014, hal. 12). Jika suatu kasus terdiri dari beberapa variabel independen maka perhitungan nilai *leverage* dapat dilakukan dengan menggunakan matriks berikut ini (Widodo dan Dewayanti, 2016, hal. 10):

$$H = X(X'X)^{-1}X' \quad (6)$$

Dengan H adalah *hat* matriks. Elemen ke- i dari diagonal dari *hat* matriks merupakan *leverage* (h_{ii}) dan X merupakan matriks X . Pengamatan ke- i dianggap pencilan jika (Ratnasari, 2014, hal. 12):

$$h_{ii} > 2h = 2 \frac{(k+1)}{n} \quad (7)$$

b. *Studentized Deleted Residual (TRES)*

Uji statistik ini digunakan untuk mendeteksi adanya pencilan pada variabel dependen (Y). Hipotesis yang digunakan dalam uji ini adalah sebagai berikut (Ratnasari, 2014, hal. 13):

H_0 : pengamatan ke- i bukan merupakan pencilan

H_1 : pengamatan ke- i merupakan pencilan

Persamaan yang digunakan pada uji TRES ialah sebagai berikut:

$$|TRES|_i = \frac{d_i}{s(d_i)} \quad (8)$$

Keterangan:

d_i : $Y_i - \hat{Y}_{i(i)}$

$s(d_i)$: simpangan baku dari $d_i = \sqrt{\frac{MSE_{(i)}}{1-h_{ii}}}$

$MSE_{(i)}$: kuadrat tengah galat dari hasil analisis regresi baru setelah membuang pengamatan ke- i

$\hat{Y}_{i(i)}$: $b_0^{(i)} + b_1^{(i)}X_{i1} + b_2^{(i)}X_{i2} + \dots + b_k^{(i)}X_{ik}$ adalah penduga dari Y_i , yang dihitung menggunakan penduga $b_0^{(i)}, b_1^{(i)}, b_2^{(i)}, \dots, b_k^{(i)}$ untuk data tanpa pengamatan ke- i

Dengan kriteria keputusan adalah

1. Jika nilai $|TRES|_i \leq t_{n-k-2}^{\frac{\alpha}{2}}$, maka gagal tolak H_0
2. Jika nilai $|TRES|_i > t_{n-k-2}^{\frac{\alpha}{2}}$, maka tolak H_0

c. Mendeteksi Pencilan Berpengaruh

Identifikasi pencilan berpengaruh dilakukan guna mengetahui apakah pencilan tersebut tergolong memiliki pengaruh besar terhadap persamaan regresi atau tidak. Pendeteksian tersebut menggunakan uji DfFITS (*The Difference in Fit Statistics*). DfFITS digunakan untuk mendeteksi pengamatan yang berpengaruh terhadap \hat{Y}_i . Hipotesis yang digunakan ialah sebagai berikut (Ratnasari, 2014, hal. 16):

H_0 : pengamatan ke- i bukan merupakan pengamatan berpengaruh

H_1 : pengamatan ke- i merupakan pengamatan berpengaruh

Dengan rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$(DfFITS)_i = \left[\frac{d_i}{s(d_i)} \right] \left[\frac{h_{ii}}{1-h_{ii}} \right]^{\frac{1}{2}} \quad (9)$$

Kriteria pengujian yang melandasi keputusan adalah

1. Jika nilai $|DfFITS|_i \leq 2\sqrt{\frac{k+1}{n}}$, maka gagal tolak H_0
2. Jika nilai $|DfFITS|_i > 2\sqrt{\frac{k+1}{n}}$, maka tolak H_0

Regresi Robust

Cara untuk mengatasi adanya pengaruh pencilan ialah dengan menerapkan regresi robust. Menurut Andersen (2008) dalam Ratnasari (2017, hal. 25), regresi robust didefinisikan secara luas sebagai model regresi yang membatasi pengaruh pengamatan tidak biasa terhadap nilai estimasinya. Pengamatan tidak biasa tersebut berupa pencilan yang menyebabkan permasalahan pada metode OLS. Cara kerja dari metode ini adalah dengan tetap menggunakan semua informasi pengamatan tetapi memberi penimbang lebih untuk data pencilan. Hal ini menyebabkan pendugaan robust memiliki tingkat efisiensi sekitar 90-95% sama efisiennya dengan penggunaan metode kuadrat terkecil dalam keadaan data bersebaran normal.

Terdapat beberapa metode pendugaan pada regresi robust yaitu *M-estimation*, *Least Median Square (LMS)*, *Least Trimmed Square (LTM)*, *S-estimation* dan *MM-estimation*. Menurut Andersen (2008) dalam Ratnasari (2017, hal. 25), penduga M dan penduga MM memiliki efisiensi tinggi yaitu sebesar 95%,

sedangkan untuk LMS, LTM, dan *S-estimation* efisiensi cukup rendah, masing-masing 37%, 66%, dan 33%. Di antara kelima metode, penduga M memiliki resistensi yang tinggi baik terhadap pencilan maupun *laverage*.

Penduga M

Menurut Andersen (2008) dalam Ratnasari (2017, hal. 26) penduga M pertama kali diperkenalkan oleh Huber (1964, 1973, 2004) yang merupakan penggambaran dari suatu percobaan yang menggabungkan sifat efisiensi OLS dan ketahanan dari estimasi *Least Absolute Values* (LAV). LAV merupakan metode estimasi yang meminimumkan jumlah nilai mutlak dari residual. Penduga M merupakan penduga yang masuk ke dalam *maximum-likelihood* estimator (MLE). Secara sederhana penduga M digunakan dengan cara meminimumkan fungsi residual (Andersen, 2008) dalam Ratnasari (2017, hal. 26):

$$\hat{\beta}_m = \min \sum_{i=1}^n \rho(y_i - \sum_{j=0}^k x_{ij}\beta_j) = \min \sum_{i=1}^n \rho(e_i) \quad (10)$$

Cara tersebut tidak memiliki skala varians yang sama sehingga perlu dilakukan standarisasi terhadap residual dengan memasukkan nilai penduga robust.

$$\hat{\beta}_m = \min \sum_{i=1}^n \rho\left(\frac{y_i - \sum_{j=0}^k x_{ij}\beta_j}{\hat{\sigma}}\right) = \min \sum_{i=1}^n \rho\left(\frac{e_i}{s}\right) \quad (11)$$

Dengan s merupakan skala pendugaan yang bersifat robust dengan rumus:

$$s = \frac{\text{median}|e_i - \text{median}(e)|}{0,6745} = \frac{MAD}{0,6745} \quad (12)$$

Keterangan: $MAD = \text{median absolute deviation}$

Menurut Montgomery (2006) dalam Ratnasari (2017, hal. 27) konstanta sebesar 0,6745 ditetapkan guna menjadikan s sebagai estimasi yang mendekati tak bias dari σ jika n besar dan residual berdistribusi normal. Nilai minimum persamaan (a) didapatkan saat turunan pertama terhadap β sama dengan nol, sehingga diperoleh fungsi sebagai berikut.

$$\sum_{i=1}^n \psi \left(\frac{y_i - \sum_{j=0}^k x_{ij} \beta_j}{s} \right) x_{ik} = \sum_{i=1}^n \psi \left(\frac{e_i}{s} \right) x_{ik}, \quad j = 0, 1, \dots, k \quad (13)$$

Dimana $\psi = \rho'$ dan x_{ij} adalah observasi ke-I pada regresi ke-j. Dalam sistem terdapat $k+1$ persamaan (b), dimana ψ digantikan oleh penimbang sesuai yang nilainya semakin berkurang seiring peningkatan residual.

$$\sum_{i=1}^n \psi \left(\frac{e_i}{s} \right) x_{ik} = 0 \quad (14)$$

Fungsi penimbang untuk metode M Bisquare adalah sebagai berikut.

$$w\{e\} = \begin{cases} \left\{ 1 - \left(\frac{e}{c} \right)^2 \right\}^2 & \text{untuk } |e| \leq c \\ 0 & \text{untuk } |e| > c \end{cases} \quad (15)$$

Nilai c disebut juga frangan tuning constan, dimana nilai untuk bobot Tukey Bisquare yakni $c=4,685$. Menurunkan nilai *tunning constant* akan menaikkan penimbang terhadap residual yang nilainya besar, sedangkan menaikkan nilai *tunning constant* akan menurunkan penimbang terhadap residual yang nilainya besar. Semakin besar nilai *tunning constant* maka estimasi akan mendekati OLS (Ratnasari, 2017, hal. 27).

Prosedur selanjutnya ialah melakukan prosedur pengulangan (iterasi) untuk mendapatkan penduga M yang sesuai. Prosedur pengulangan tersebut dinamakan

Iteratively Reweighted Least Squares (IRLS) dengan langkah sebagai berikut Andersen (2008) dalam Ratnasari (2017, hal. 28):

1. Pada saat iterasi $l=0$, menghitung estimasi awal koefisien regresi $\hat{\beta}^{(0)}$.
2. Menghitung nilai residual yang diperoleh dari model regresi OLS $e_i^{(0)}$ dan menggunakannya untuk menghitung estimasi pertama penimbang, sehingga terpilihlah sebuah fungsi penimbang.
3. Fungsi penimbang yang terpilih diterapkan pada residual OLS awal untuk memperoleh penimbang awal $w(e_i^{(0)})$.
4. Pada iterasi pertama $l=1$, menggunakan Weighted Least Square (WLS) untuk meminimumkan $\sum w_i^{(0)} e_i^2$ sehingga memperoleh $\hat{\beta}^{(1)}$. Dalam bentuk matriks, **W** merepresentasikan matriks diagonal berukuran $n \times n$ yang berisi penimbang-penimbang disepanjang diagonal utamanya.

$$\hat{\beta}^{(1)} = (X'WX)^{-1}X'Wy \quad (16)$$

5. Proses dilanjutkan dengan menggunakan residual dari WLS awal untuk menghitung penimbang baru $w_i^{(1)}$.
6. Penimbang baru $w_i^{(1)}$ digunakan untuk iterasi berikutnya, untuk mengestimasi $\hat{\beta}^{(2)}$.
7. Mengulang langkah 4-6 sampai nilai estimasi $\hat{\beta}$ stabil dari iterasi sebelumnya (konvergen).

Nilai estimasi $\hat{\beta}$ dikatakan konvergen jika perubahan estimasinya tidak lebih dari 0,01% dari iterasi sebelumnya.

Estimasi Parameter

Pengujian parameter ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, baik secara serentak maupun secara parsial. Selain itu pengujian statistik juga digunakan untuk mengetahui apakah model yang digunakan sudah tepat untuk menggambarkan hubungan antar variabel.

1. Uji Simultan

Uji simultan digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel dependen. Pengujian secara simultan dilakukan dengan menggunakan uji F. Apabila hasil dari uji F ternyata lebih kecil dari taraf nyata atau *propability F statistic* lebih dari α artinya H_0 diterima, hal ini menunjukkan bahwa minimal ada satu variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. Hipotesis uji yang digunakan adalah sebagai berikut:

$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_{p-1} = 0$ (tidak terdapat pengaruh signifikan dari

variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen)

$H_1 : \text{minimal ada satu } \beta_k \neq 0, j = 1, 2, \dots, p - 1$ (paling sedikit terdapat

satu variabel independen yang berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen)

Statistik uji yang digunakan adalah:

$$F = \frac{RKR_{weighted}}{RKE_{weighted}} \quad (17)$$

Dengan:

$RKR_{weighted}$: rata-rata kuadrat regresi (dapat diperoleh dari Tabel Analisis Variansi)

$RKE_{weighted}$: rata-rata kuadrat *error* (dapat diperoleh dari Tabel Analisis Variansi)

Daerah kritik yang digunakan adalah H_0 ditolak bila $F > F_{(\alpha; p-1, n-p)}$ dengan $F_{(\alpha; p-1, n-p)}$ disebut dengan F tabel. Selain dari daerah kritik di atas, dapat juga digunakan daerah kritik yang lain yaitu jika nilai peluang (Sig.) < tingkat signifikansi (α), maka H_0 ditolak.

2. Uji Parsial

Uji parsial digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen berpengaruh secara parsial terhadap variabel independen. Pengujian secara parsial dilakukan dengan menggunakan uji t. Tujuan dilakukan uji parsial ialah untuk membuktikan koefisien regresi dalam model secara statistik sudah signifikan atau tidak serta melihat keabsahan hipotesis merupakan salah satu tujuan dilakukannya uji t. Hipotesis yang digunakan dalam uji parsial adalah sebagai berikut:

H_0 : Variabel bebas ke- k , $k = 1, 2, \dots, p-1$ (tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel tidak bebas)

H_0 : Variabel bebas ke- k berpengaruh signifikan terhadap variabel tidak bebas

Statistik uji yang digunakan adalah:

$$t = \frac{b_{k(weighted)}}{s(b_{k(weighted)})} \quad (18)$$

Dengan:

$b_{k(weighted)}$: koefisien regresi untuk variabel independen ke-k

$s(b_{k(weighted)})$: akar dari elemen pada matriks kovarians

Daerah kritik yang digunakan adalah:

H_0 ditolak bila $t > t_{(\frac{\alpha}{2}, n-p)}$ atau $t < -t_{(\frac{\alpha}{2}, n-p)}$ dengan $t_{(\frac{\alpha}{2}, n-p)}$ disebut dengan t tabel. Selain itu, dapat juga digunakan daerah kritik yang lain yaitu jika nilai peluang (Sig.) < tingkat signifikansi (α), maka H_0 ditolak.

Uji Kelayakan Model Robust

Uji koefisien determinasi R^2 digunakan untuk mengetahui seberapa besar variabel independen (bebas) mengukur tingkat keberhasilan model regresi yang digunakan untuk memprediksi nilai variabel independen (terikat). Koefisien determinasi adalah besarnya keragaman (informasi) di dalam variabel Y yang dapat diberikan oleh model regresi yang didapatkan. Hasil dari uji ini menunjukkan persentase keragaman (informasi) di dalam variabel Y yang dapat diberikan oleh model regresi yang didapatkan (Kurniawan, 2008, hal. 7).

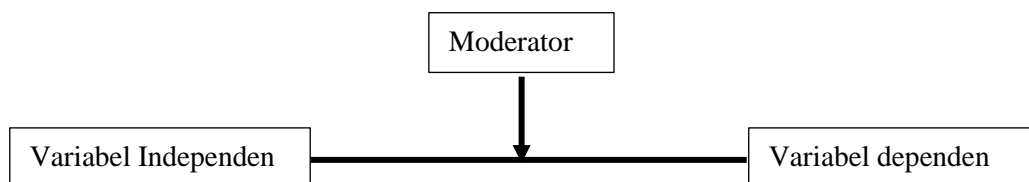
Namun menurut Renaud dan Olivia Feser (2010) dalam Ratnasari (2017, hal. 29) mengajukan ukuran kebaikan model yang lebih baik daripada R^2 dalam pemodelan regresi robust yaitu R_w^2 . Nilai R_w^2 dirumuskan sebagai berikut.

$$R_w^2 = \left(\frac{\sum_{i=1}^n w_i (y_i - \bar{y}_w)(\hat{y}_i - \bar{\hat{y}}_w)}{\sqrt{\sum_{i=1}^n w_i (y_i - \bar{y}_w)^2 (\hat{y}_i - \bar{\hat{y}}_w)^2}} \right)^2 \quad (19)$$

Dimana $\bar{y}_w = \left(\frac{1}{\sum w_i} \right) \sum w_i y_i$, $\bar{\hat{y}}_w = \left(\frac{1}{\sum w_i} \right) \sum w_i \hat{y}_i$, dan w_i adalah penimbang robust.

Pengujian Efek Moderasi

Analisis regresi linier bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Namun hubungan tersebut mungkin saja dipengaruhi oleh variabel lain. Salah satu variabel tersebut ialah variabel moderator yang merupakan variabel yang dapat memperkuat atau memperlemah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel moderator merupakan tipe variabel yang mempunyai pengaruh terhadap arah atau sifat hubungan antar variabel. Arah hubungan itu dapat positif atau negatif tergantung pada variabel moderator tersebut. Oleh karena itu variabel moderator juga disebut sebagai variabel kontingensi. Untuk menyatakan benar atau tidak suatu variabel itu variabel moderator dapat dilakukan uji statistik (uji kesesuaian sebagai moderator) (Sugiono, 2004, hal. 61).



Gambar 2.2 Variabel Moderator terhadap hubungan variabel independen dan variabel dependen

Menurut (Sekaran, 2009, hal. 119-120) variabel moderator (*moderating variable*) adalah variabel yang mempunyai pengaruh ketergantungan (*contingent effect*) yang kuat dengan hubungan variabel terikat dan variabel bebas. Yaitu, kehadiran variabel ketiga (variabel moderator) mengubah hubungan awal antara variabel bebas dan terikat.

Sebuah moderator dapat dipandang secara kategoris (tipe lingkungan, tahap siklus hidup produk, tipe organisasi) atau secara karakteristik (tingkat usaha, tingkat intensitas kompetitif), dan hal itu akan mempengaruhi arah atau kekuatan hubungan antara variabel prediktor (misalnya strategi) dan variabel dependen (misalnya kinerja). *Moderating* secara tidak langsung menyatakan bahwa hubungan kausal antara dua variabel berubah sebagai sebuah fungsi dari variabel moderator. Artinya analisis statistik harus mengukur dan menguji efek yang berbeda dari variabel independen pada variabel dependen sebagai sebuah fungsi dari moderator. Terdapat 4 kasus yang muncul akibat mengaitkan tingkat pengukuran variabel independen dan variabel moderator yaitu sebagai berikut (Sugiono, 2004, hal. 62).

Tabel 2.1 Pengaruh sifat variabel prediktor dan variabel moderator terhadap metode analisis

Sifat dari Variabel Prediktor (Independen)	Sifat dari Variabel Moderator	
	Kategorikal	Kontinyu
(1)	(2)	(3)
Kategorikal	Gunakan ANOVA	Gunakan <i>Hierarchical Regression</i> untuk efek linier pada moderator
Kontinyu	Korelasi sebagian dari masing-masing kategori dari variabel moderator	Kalikan interaksi dalam <i>Hierarchical Regression</i>

Sumber: Sugiono (2004, hal. 62)

Berbagai pendekatan dapat digunakan untuk menguji variabel moderator atau bukan antara lain:

- Pendekatan Interaksi

Uji interaksi sering disebut dengan *Moderated Regression Analysis* (MRA). Uji interaksi dilakukan dengan mengalikan variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi dengan variabel bebas. Jika variabel hasil perkalian antara variabel bebas dengan variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi signifikan maka dapat disimpulkan bahwa variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi benar-benar memoderasi hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung (Suliyanto, 2011, hal. 212).

- Pendekatan Nilai Selisih Mutlak

Metode selisih mutlak dilakukan dengan meregresikan selisih mutlak variabel bebas terstandarisasi dengan variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi terstandarisasi. Jika variabel selisih mutlak antara variabel bebas terstandarisasi dengan variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi terstandarisasi signifikan maka dapat disimpulkan bahwa variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi benar-benar memoderasi hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung (Suliyanto, 2011, hal. 218).

- Pendekatan Residual

Metode residual dilakukan dengan meregresikan variabel tergantung terhadap nilai mutlak residual dari regresi variabel bebas terhadap variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi. Jika hasil regresi antara variabel tergantung terhadap nilai mutlak residual dari regresi variabel bebas terhadap variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi signifikan dan koefisien

regresinya negatif maka dapat disimpulkan bahwa variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi benar-benar mampu memoderasi hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung (Suliyanto, 2011, hal. 222).

- *Sub-Group*

Analisis regresi variabel moderasi dengan metode *sub-group* dilakukan dengan memecah sampel menjadi dua kategori berdasarkan variabel ketiga yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi. Pada kenyataannya variabel yang ditempatkan sebagai variabel moderasi bisa berupa data dikotomi maupun data kontinu (Septiawati, Yuniarti, dan Purnamasari, 2015, hal. 155). Jika data berupa data dikotomi maka pembagian kategori dapat dengan mudah meregresi kategori (0) dan kategori (1) sedangkan untuk membagi kategori jika variabel yang ditempatkan sebagai variabel moderasi merupakan data kontinu maka harus menghitung nilai rata-rata terlebih dahulu. Jika di bawah atau sama dengan nilai rata-rata maka dimasukkan ke kategori (1) dan pada kategori (2) dimasukkan jika di atas nilai rata-rata (Suliyanto, 2011, hal. 206-207).

Menurut Ariningsih, Ekowati, dan Saputra (2016, hal. 26) penentuan ada tidaknya variabel moderator di antara variabel independen dan dependen dapat dilihat dengan membandingkan nilai koefisien determinasi (R^2) masing-masing regresi, yang memiliki R^2 lebih tinggi dianggap memiliki nilai prediktif yang lebih baik, namun penggunaan R^2 untuk melakukan prediksi dirasa tidak cukup dalam mendeteksi adanya efek moderasi, sehingga perlu dilakukan pengujian dengan *Chow test* agar dapat lebih meyakinkan peran moderasi dari variabel pandemi pada model yang diuji. Pengujian efek moderasi dengan metode sub kelompok dapat

dilakukan dengan Uji Chow dengan rumus sebagai berikut (Suliyanto, 2011, hal. 207).

$$F = \frac{(SSRT-SSRG)/k}{(SSRG)/(n_1+n_2-2k)} \quad (20)$$

Keterangan:

SSRT : *sum of square residual* total untuk kategori 1 dan 2

SSR1 : *sum of square residual* total untuk kategori 1

SSR2 : *sum of square residual* total untuk kategori 2

SSRG : penjumlahan SSR1 dan SSR2

k : jumlah variabel independen (termasuk variabel moderasi)

2.2 Penelitian Terkait

Penelitian Handayani dan Sudiana (2015) dilakukan untuk mengetahui niat perilaku dalam penggunaan Sistem Informasi Akademik yang ada di STTNAS Yogyakarta menggunakan model UTAUT. Hasil penelitian berdasarkan analisis dan pembahasan adalah variabel ekspektasi kinerja, pengaruh sosial dan kondisi pemfasilitasi berpengaruh secara signifikan terhadap niat penggunaan sistem, sedangkan variabel ekspektasi usaha memberikan hasil yang tidak signifikan. Secara keseluruhan keempat prediktor tersebut hanya mampu menjelaskan pengaruh terhadap niat penggunaan sistem sebesar 37,6%.

Penelitian yang dilakukan Fajrin dan Tiorida (2020) bertujuan menganalisis faktor yang memengaruhi minat perilaku penggunaan teknologi yaitu penggunaan aplikasi *video conference* pada kegiatan *website* seminar (webinar), dengan faktor prediktor antara lain ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial dan

kondisi yang memfasilitasi. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* pada 165 responden dengan analisis regresi linier berganda. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan ekspektasi kinerja sebagai satu-satunya faktor paling signifikan yang memengaruhi minat perilaku penggunaan teknologi ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Semiarty, dan Machmud (2020) bertujuan untuk menganalisis analisis peningkatan pencarian informasi kesehatan online dan *e-health literacy* masyarakat di Kota Padang di masa pandemi COVID-19. Berdasarkan hasil diperoleh jenis informasi yang banyak diakses terkait gejala terinfeksi COVID-19 sebesar 81,5%, sumber terpopuler sosial media 77,2% dan alasan utama memilih sumber tersebut adalah mudah dipahami 71,8%. Responden melakukan konfirmasi kepada ahlinya atau tenaga kesehatan hanya sekitar 44,1%, dengan menunjukkan sangat respon sebesar 34,3%. Hasil analisis bivariat didapatkan tiga variabel yang berhubungan terhadap *e-health literacy* yaitu lama waktu menggunakan internet, diskusi dengan tenaga kesehatan, dan sumber informasi. Hasil analisis multivariat terkait faktor yang paling memengaruhi tingkat *e-health literacy* adalah diskusi dengan nakes, Sebagian besar masyarakat melakukan pencarian informasi kesehatan secara *online* terkait pandemi COVID-19. Namun, hanya sebagian yang melakukan konfirmasi kepada ahli atau tenaga kesehatan dari informasi yang diperoleh, sehingga perlunya wadah konsultasi atau diskusi *online* agar masyarakat dapat bersikap positif serta penting mengenali perilaku pencarian informasi kesehatan online guna memfasilitasi dan memperkuat kemampuan masyarakat melalui partisipasi sosial secara kritis dan menjadi garda terdepan dalam mengawal informasi kesehatan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Septiawati, Yuniarti, dan Purnamasari (2015) yang membahas mengenai pemodelan regresi variabel moderasi dengan metode sub kelompok memberikan gambaran mengenai cara menganalisis ada tidaknya peran variabel moderasi di dalam model penelitian. Metode sub kelompok dilakukan dengan membagi menjadi dua kelompok berdasarkan ketiga variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel moderasi. Berdasarkan hasil penelitian analisis regresi variabel moderasi dengan metode sub kelompok, jumlah wisatawan mancanegara dan jumlah wisatawan nusantara berpengaruh terhadap pendapatan asli daerah Kalimantan Timur, untuk jumlah daerah tujuan wisata adalah variabel moderasi dan variabel model regresi ke data Z, dengan Z adalah jumlah wisatawan tujuan.

2.3 Kerangka Pikir

Penelitian ini menggunakan model UTAUT sebagai kerangka pikir teoritis yang telah disesuaikan dengan ruang lingkup penelitian sehingga dilakukan modifikasi pada model sedemikian rupa. Modifikasi dilakukan dari model awal pada Gambar 2.1 menjadi model yang lebih sederhana pada Gambar 2.3. Pada gambar tersebut menyajikan kerangka pemikiran teoritis untuk mengembangkan hipotesis pada penelitian ini.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ialah variabel minat penggunaan platform kesehatan digital sebagai variabel dependen. Sedangkan ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, faktor sosial, dan kondisi yang memfasilitasi menjadi variabel independen. Shin (2010) dalam Mustaqim, Kusyanti, dan Aryadita (2018, hal. 2587) mengatakan bahwa niat atau *intention* merupakan prediktor

terbaik, dimana *intention* adalah representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu, Selain itu Jogiyanto (2007) mengemukakan bahwa seorang individu akan melakukan suatu perilaku jika mempunyai keinginan atau minat untuk melakukannya. Thomas *et al.* (2013) dalam Sa'idah (2017, hal. 74) mengidentifikasi indikator yang digunakan untuk mengukur niat pemanfaatan yaitu keinginan untuk menggunakan terus menerus, keinginan untuk terus menggunakan dan rencana untuk terus menggunakan. (Venkatesh *et al.*, 2012) dalam Indah dan Agustin (2019, hal. 1950) *behavioural intention* dapat mengukur kemungkinan bahwa konsumen akan bertindak dengan cara tertentu di masa depan, seperti membeli/menggunakan produk lagi dan merekomendasikan kepada orang lain.

Venkatesh, *dkk.* (2003) dalam Jati (2012, hal. 33) menjelaskan bahwa ekspektasi usaha mempunyai hubungan yang signifikan dengan minat pemanfaatan teknologi informasi hanya selama periode pasca pelatihan tetapi kemudian menjadi tidak signifikan pada periode implementasi. Kemudahan dalam penggunaan dapat menimbulkan perasaan minat dalam diri seseorang bahwa sistem itu mempunyai kegunaan dan menimbulkan rasa nyaman saat penggunaannya (Venkatesh dan Davis, 2000) dalam Sa'idah (2017, hal. 74).

Pada variabel ekspektasi kinerja dijelaskan bahwa jika seseorang mempercayai dan merasakan bahwa dengan menggunakan teknologi informasi dapat memberikan manfaat terhadap pekerjaan dan menjadikan kinerjanya meningkat, maka minat pemanfaatan teknologi informasi akan semakin meningkat dan perilaku penggunaan teknologi informasi menjadi lebih baik (Jati, 2012, hal. 30). Sedangkan menurut Sa'idah (2017, hal. 79) faktor yang berpengaruh terhadap

niat perilaku penggunaan pendaftaran *online* adalah ekspektasi kinerja. Penelitian yang dilakukan Bandyopadhyay dan Fraccastoro (2007) maupun Rini Handayani (2007) dalam Jati (2012, hal. 32) menyatakan bahwa konstruk ekspektasi kinerja merupakan prediktor yang kuat dari minat pemanfaatan teknologi informasi dalam setting sukarela maupun wajib.

Thompson, *et al.* (1991) dan Diana (2001) dalam Jati (2012, hal. 34) menemukan hubungan yang positif dan signifikan antara faktor-faktor sosial pemakai sistem, dimana faktor-faktor sosial ditunjukkan dari besarnya dukungan teman sekerja, manajer senior, pimpinan dan organisasi. Menurut Jati (2012, hal. 21) bahwa semakin banyak pengaruh yang diberikan sebuah lingkungan terhadap calon pengguna teknologi informasi untuk menggunakan suatu teknologi informasi yang baru maka semakin besar minat yang timbul dari personal calon pengguna tersebut dalam menggunakan teknologi informasi tersebut karena pengaruh yang kuat dari lingkungan sekitarnya.

Kondisi yang memfasilitasi memiliki hubungan yang langsung dan signifikan terhadap perilaku aktual (*Use behaviour*) penggunaan sistem informasi (Venkatesh *et al.*, 2003) dalam Indah dan Agustin (2019, hal. 1956). Sementara penelitian yang dilakukan oleh Emad *et al.* (2010), Dasgupta *et al.* (2007), dan Sedana dan Wijaya (2009) memasukkan hubungan antara *facilitating conditions* dan *behavioral intention* dalam model penelitiannya (Bendi dan Andayani, 2013, hal. 278). Venkatesh *et al.* (2003) dan Dasgupta *et al.* (2007) dalam Bendi dan Andayani (2013, hal. 278) menjelaskan bahwa peran *behavioral intention* sebagai prediktor *use behavior* telah diterima secara luas dalam berbagai model *user acceptance*. Hubungan antara *behavioral intention* dan *use behavior* diabaikan,

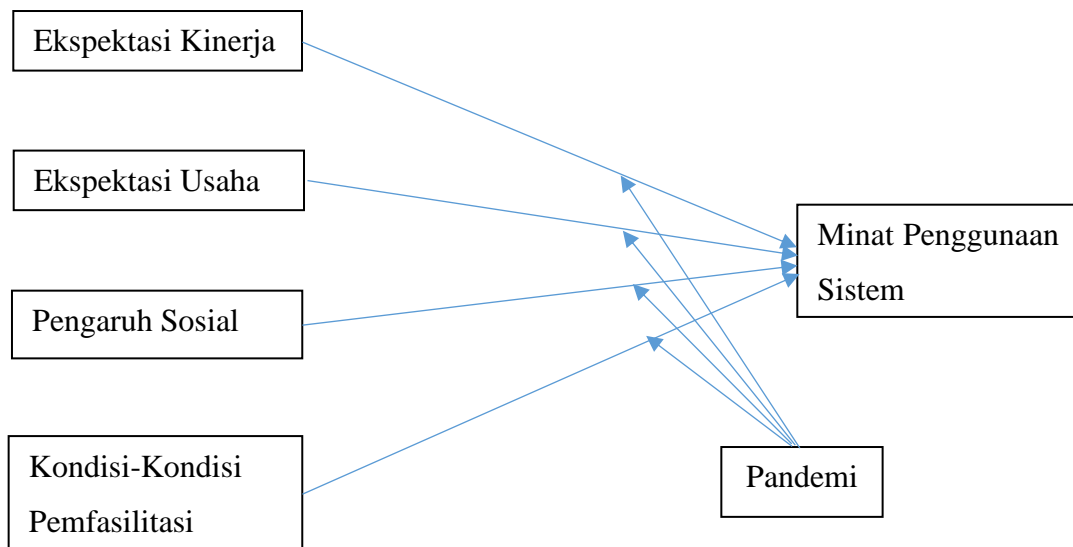
karena diasumsikan bahwa hasilnya akan sama dengan penelitian-penelitian sebelumnya (Bendi dan Andayani, 2013, hal. 278). Oleh sebab itu penelitian ini menggunakan *behavioral intention* menjadi variabel terikat yang terakhir.

Dalam penelitian Sedana dan Wijaya (2009), Subdaravei (2010), dan Jairak (2009) dalam Bendi dan Andayani (2013, hal. 278) meniadakan seluruh variabel moderator. Mereka berpendapat bahwa variabel-variabel tersebut tidak terlalu banyak berpengaruh karena objek penelitiannya cenderung homogen dalam keempat variabel moderator tersebut dan bahwa penelitiannya merupakan penelitian *cross-sectional* berbeda dari UTAUT yang dikembangkan melalui penelitian *longitudinal*. Namun Marchewka *et al.* (2007) dalam Bendi dan Andayani (2013, hal. 278) justru menemukan bahwa variabel *gender* dan *age* tidak mempengaruhi hubungan keempat konstruk determinan terhadap *behavioral intention*.

Sementara itu pada kondisi pandemi COVID-19 saat ini menyebabkan masyarakat semakin banyak mengakses sistem informasi kesehatan. Menurut Wahyuni, Semiarty, dan Machmud (2020, hal. 1) membuktikan bahwa dalam rentang bulan April-Juli 2020 persentase mengakses informasi terkait gejala terinfeksi COVID-19 sebesar 81,5%. Survei yang dilakukan MarkPlus dalam Dinisari (2020) terungkap bahwa selama pandemi COVID-19 65,5% responden mengatakan mereka jadi lebih sering berkonsultasi jarak jauh secara digital. Angka ini melonjak jauh kalau dibandingkan dengan survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia tahun 2017, yang mencatat hanya 14,05% responden menggunakan aplikasi kesehatan digital untuk berkonsultasi. Dalam Wahyuni, Semiarty, dan Machmud (2020, hal. 5) membagi jenis informasi dalam pencarian

informasi kesehatan secara *online* menjadi informasi yang berkaitan dengan upaya preventif (pencegahan penyakit) dan upaya kuratif (penyembuhan penyakit). Selain itu pada penelitian tersebut diperoleh alasan responden mengakses informasi kesehatan secara *online* didasarkan atas adanya kecurigaan kondisi kesehatan saat ini dengan informasi yang ditemui misalnya gejala yang mirip sebesar 60,5% serta melihat lebih lanjut terkait kasus COVID-19 sebesar 69,5%. Berdasarkan penelitian tersebut peneliti ingin menyantumkan variabel moderasi yaitu berdasarkan pernah tidaknya responden atau keluarganya terinfeksi COVID-19. Keluarga didefinisikan menurut UU 52 Tahun 2009 adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya (duda), atau ibu dan anaknya (janda) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, hal. 9). Hal ini merujuk pada penelitian Wahyuni, Semiarty, dan Machmud (2020, hal. 5) bahwa sebanyak 94.1% responden mencari informasi kesehatan secara *online* untuk anggota keluarga. Penambahan variabel moderasi terkait pandemi ini bertujuan untuk mengidentifikasi keadaan apa yang memperkuat atau memperlemah hubungan minat penggunaan platform kesehatan digital dengan variabel prediktornya di masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan teori dan penelitian terkait yang sudah dijabarkan tersebut terbentuklah model penelitian pada Gambar 2.3 yang memberikan gambaran bahwa ada pengaruh sejumlah faktor dari ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital dengan variabel moderator yaitu pandemi yang selanjutnya akan dianalisis menggunakan analisis regresi robust.



Gambar 2.3 Kerangka pikir penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan penjelasan pada subbab sebelumnya, hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah variabel ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi diduga memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19. Hipotesis selanjutnya adalah Diduga variabel pandemi memoderasi hubungan variabel ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap variabel minat penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19.

“... sengaja dikosongkan ...”

BAB III

METODOLOGI

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber pertama melalui prosedur dan teknik pengumpulan data ke unit pengamatan yang dapat berupa *interview*, observasi maupun penggunaan instrument pengukuran yang dirancang khusus untuk tujuan penelitian. Dalam penelitian ini data diperoleh dari pengisian kuesioner oleh mahasiswa Politeknik Statistia STIS tahun akademik 202/2021 dengan metode pengisian secara langsung oleh responden (*self-enumeration*).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Politeknik Statistika STIS Jalan Otto Iskandardinata No. 64 Jakarta 13330. Pengumpulan data dilakukan selama bulan April 2021 dimana sebelum melakukan pengumpulan data untuk analisis, peneliti melakukan uji coba kuesioner penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 25-31 Maret 2021. Setelah melakukan survei pendahuluan kemudian dilanjutkan dengan tahap pengumpulan data pada tanggal 13-20 April 2021.

3.2 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode survei dengan menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa Politeknik Statistika STIS tingkat I, II, III, dan IV yang terpilih sebagai sampel. Penelitian ini menggunakan metode *stratified circular systematic sampling with propotional allocation sample*.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Politeknik Statistika STIS Tahun Akademik 2020/2021 yang berjumlah 2280 orang yang datanya diperoleh dari BAAK Politeknik Statistika STIS. Populasi mengacu pada keseluruhan kelompok orang, kejadian, atau hal minat yang ingin peneliti investigasi (Sekaran, 2006, hal. 121) populasi pada penelitian ini secara rinci diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Jumlah populasi berdasarkan tingkat

No.	Tingkat	Jumlah Mahasiswa
(1)	(2)	(3)
1	Tingkat 1	583
2	Tingkat 2	574
3	Tingkat 3	589
4	Tingkat 4	534
	Total	2280

Sumber: BAAK Politeknik Statistika STIS (data diolah)

Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi. Sampel terdiri atas sejumlah anggota yang terpilih dari populasi. Dengan kata lain, sejumlah, tapi tidak semua, elemen populasi akan membentuk sampel (Sekaran, 2006, hal. 123). Dari sampel yang didapatkan, akan dikumpulkan informasi yang nantinya kesimpulan yang didapatkan dapat digeneralisasikan terhadap populasi. Oleh sebab itu, sampel yang terpilih harus representatif. Sebelum melakukan penarikan sampel, dilakukan penentuan ukuran sampel minimum. Penentuan ukuran sampel minimum pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Cochran sebagai berikut.

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + z_{\alpha/2}^2 p(1-p)} \quad (21)$$

Keterangan:

n : besar sampel yang diperoleh

N : ukuran populasi atau jumlah elemen dalam populasi

$Z_{\alpha/2}$: nilai skor baku, bernilai 1,96 jika $\alpha = 0,05$

d : batas kesalahan absolut, bernilai 0,05

p : proporsi, bernilai 0,5 dengan asumsi setiap mahasiswa memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel minimum sebesar 329. Namun untuk mengantisipasi adanya nonrespon atau ketidaklengkapan data dalam pengisian kuesioner, maka peneliti menambahkan

jumlah sampel sebanyak 21 responden sehingga jumlah sampel penelitian menjadi 350 responden.

Setelah didapatkan jumlah sampel yang akan digunakan, selanjutnya menentukan mahasiswa yang terpilih sebagai responden. Berdasarkan daftar nama mahasiswa Politeknik Statistika STIS menurut tingkat dan kelas, dilakukan penarikan sampel dengan metode *stratified circular systematic sampling* yaitu dengan membagi populasi ke dalam strata atau kelompok-kelompok yang relatif homogen. Setelah dibagi ke dalam beberapa strata, selanjutnya pada masing-masing dilakukan pengambilan sampel secara sistematis.

Metode pengambilan sampel acak sistematis adalah metode untuk mengambil sampel secara sistematis dengan interval (jarak) tertentu dari suatu kerangka sampel yang telah diurutkan metode tersebut dipilih untuk mempermudah penarikan sampel karena hanya perlu melakukan sekali penentuan angka random. Kemudian untuk mendapatkan sampel berikutnya dihitung dari angka random yang didapatkan tersebut yang akan ditambah dengan interval yang telah ditentukan. Peningkatan efisiensi merupakan salah satu keuntungan dari penggunaan metode sistematis karena unit sampel akan menyebar secara merata di seluruh populasi. Selain itu metode *systematic sampling* memberikan kemudahan dalam memperoleh sampel dan minim kesalahan serta lebih teliti dibanding *simple random sampling*.

Pembentukan strata dilakukan dengan membagi populasi sebanyak N menjadi beberapa sub populasi yang terdiri atas $N_1, N_2, N_3, \dots, N_h$. Pada tiap sub populasi tidak boleh tumpang tindih sehingga jumlah anggota seluruh sub populasi tidak boleh lebih ataupun kurang dari N . Sub populasi yang terbentuk tersebut dinamakan strata. Berdasarkan daftar mahasiswa Politeknik Statistika STIS

dibentuk empat strata yaitu: tingkat I sebagai strata pertama, tingkat II sebagai strata kedua, tingkat III sebagai strata keempat, dan tingkat IV sebagai strata keempat.

Setelah pembentukan strata, selanjutnya dilakukan pengambilan sampel secara independen untuk masing-masing strata. Ukuran sampel dinotasikan dengan $n_1 + n_2 + n_3 + \dots + n_h = n$. Penentuan besarnya ukuran sampel untuk setiap strata dilakukan dengan menggunakan alokasi sampel sebanding (*proportional allocation*) yang terdapat pada Tabel 3.2 dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$n_h = \frac{N_h}{N} n \quad (22)$$

Keterangan:

n : ukuran sampel

n_h : ukuran sampel strata ke-h, $h = \text{strata} = 1, 2, 3, \text{ dan } 4$

N : ukuran populasi

N_h : ukuran sub populasi strata ke-h

Tabel 3.2. Jumlah sampel terpilih setiap strata

No	Strata	Jumlah Mahasiswa
(1)	(2)	(3)
1	Tingkat 1	90
2	Tingkat 2	88
3	Tingkat 3	90
4	Tingkat 4	82
	Total	350

Sumber: BAAK Politeknik Statistika STIS (data diolah)

Teknik *circular* dalam *systematic sampling* dipilih karena $N \neq nl$. Langkah-langkah penarikan sampel secara *circular systematic sampling* ialah sebagai berikut:

1. Mengurutkan kerangka sampel berupa daftar mahasiswa Politeknik Statistika STIS tahun akademik 2020/2021 berdasarkan tingkat dan kelas pada periode penelitian.
2. Menghitung interval dengan metode berikut.

$$I = \frac{N_h}{n_h} \quad (23)$$

Keterangan:

I : interval

N_h : ukuran sub populasi strata ke-h

n_h : ukuran sampel strata ke-h

Berdasarkan rumus tersebut interval yang diperoleh untuk masing-masing strata adalah sebagai berikut.

$$I_1 = 6,4778 \approx 6$$

$$I_3 = 6,5444 \approx 7$$

$$I_2 = 6,5227 \approx 7$$

$$I_4 = 6,5122 \approx 7$$

3. Menentukan angka random pertama untuk setiap strata menggunakan formula $RANDBETWEEN(1, N_h)$ dalam Microsoft Excel. Angka random yang didapatkan adalah:

$$AR_1 = 202$$

$$AR_3 = 76$$

$$AR_2 = 403$$

$$AR_4 = 329$$

4. Selanjutnya menentukan sampel terpilih sesuai kerangka sampel yang telah diurutkan dengan cara menambahkan AR_h yang terpilih dengan interval yang telah ditentukan sebelumnya dengan rumus sebagai berikut.

$$R_n = AR_h + (n - 1)I_h \quad (24)$$

Keterangan:

I : interval pada strata ke-h

AR_h : angka random strata ke-h

R : urutan sampel terpilih

5. Setiap angka random yang didapat menunjukkan nomor urut sampel terpilih dalam kerangka sampel.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang telah dirumuskan sebelumnya dan akan dijawab oleh responden, biasanya dalam alternatif yang didefinisikan dengan jelas (Sekaran, 2006, hal. 82). Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada sampel terpilih kemudian pengisian kuesioner dilakukan secara *self enumeration*. Kuesioner untuk penelitian ini tersusun dari tiga blok yaitu blok I mencakup karakteristik responden, blok II terkait persepsi terhadap platform kesehatan digital, dan blok III terkait minat penggunaan platform kesehatan digital mahasiswa Politeknik Statistika STIS.

Unit pernyataan blok II dan blok III pada kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diukur menggunakan skala likert. Skala likert didesain untuk menelaah seberapa kuat subjek setuju atau tidak setuju dengan pernyataan dengan skala 5 titik dengan susunan sebagai berikut:

Tabel 3.3 Skala pengukuran unit pernyataan

Alternatif Jawaban	Keterangan	Skor
(1)	(2)	(3)
STS	Sangat Tidak Setuju	1
TS	Tidak Setuju	2
R	Ragu-Ragu	3
S	Setuju	4
SS	Sangat Setuju	5

Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan keabsahan suatu instrument yang berkenaan dengan ketepatan alat ukur terhadap konsep yang diukur sehingga benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (Seno, 2019, hal. 63). Instrumen dikatakan valid apabila memiliki nilai kevalidan yang lebih tinggi atau sama besar dengan batas yang telah ditentukan sehingga bisa dikatakan bahwa instrument tersebut dapat mengukur apa yang ingin diukur oleh peneliti.

Ada beberapa jenis uji validitas yang digunakan untuk menguji ketepatan ukuran yaitu validitas isi (*content validity*), validitas berdasarkan kriteria (*criterion-related validity*), dan validitas konsep (*construct validity*). Validitas isi memastikan bahwa pengukuran memasukkan sekumpulan *item* yang memadai dan mewakili yang mengungkap konsep. Semakin item skala mencerminkan kawasan atau keseluruhan konsep yang diukur, semakin besar validitas isi. Validitas berdasarkan kriteria terpenuhi jika pengukuran membedakan individu menurut suatu kriteria yang diharapkan diprediksi. Validitas konsep menunjukkan seberapa baik hasil yang diperoleh dari penggunaan ukuran cocok dengan teori yang mendasari desain tes (Sekaran, 2006, hal. 43-44).

Dalam penelitian ini validitas yang akan digunakan ialah validitas konsep atau validitas konstruk yaitu ingin melihat apakah instrumen yang digunakan sudah

sesuai untuk mengukur variabel yang diteliti. Pengujian validitas instrumen ini dilakukan dengan melihat nilai *convergen validity*. Nilai tersebut dapat dilihat dari nilai *loading factor* yaitu harus lebih besar dari 0,5. Selain itu, validitas konstruk juga dapat dilihat dari nilai *Average Variance Extrance* (AVE) dengan batas minimal 0,5. Model dapat dikatakan memiliki ukuran *convergent validity* apabila nilai *loading factor* atau nilai AVE lebih dari 0,5.

Uji Reliabilitas

Reliabilitas atau keandalan suatu pengukuran menunjukkan sejauh mana pengukuran tersebut tanpa bias (bebas kesalahan-*error free*) dan karena itu menjamin pengukuran yang konsisten lintas waktu dan lintas beragam item dalam instrument. Dengan kata lain, keandalan suatu pengukuran merupakan indikasi mengenai stabilitas dan konsistensi dimana instrumen mengukur konsep dan membantu menilai “ketepatan” sebuah pengukuran (Sekaran, 2006, hal. 40).

Uji reliabilitas menggunakan rumus yang diusulkan oleh Cronbach yang disebut pengujian koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* dengan rumus sebagai berikut (Yusup, 2018, hal. 22):

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\} \quad (25)$$

Keterangan:

r_i : koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha*

k : jumlah item soal

$\sum s_i^2$: jumlah varians skor tiap item

s_t^2 : varians total

Rumus varians item dan varians total

$$s_i^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2} \quad (26)$$

$$s_t^2 = \frac{\sum X_t^2}{n} - \frac{(\sum X_t)^2}{n^2} \quad (27)$$

Keterangan:

s_i^2 : varians tiap item

JKi : jumlah kuadrat seluruh skor item

JKs : jumlah kuadrat subjek

n : jumlah responden

s_t^2 : varians total

X_t : skor total

Penentuan kriteria baik buruknya koefisien reliabilitas digunakan aturan sebagai berikut:

Tabel 3.4. Kriteria nilai reliabilitas

Koefisien reliabilitas	Tingkat Reliabilitas
(1)	(2)
$r_i \geq 0,9$	Sangat Tinggi
$0,7 \leq r_i < 0,9$	Tinggi
$0,6 \leq r_i < 0,7$	Cukup
$0,5 \leq r_i < 0,6$	Rendah
$r_i < 0,5$	Sangat Rendah

Instrumen penelitian dikatakan reliabel dengan menggunakan teknik Cronbach's Alpha apabila koefisien reliabilitas $r_i \geq 0,6$ dan apabila nilai tersebut

kurang dari 0,6 ($r_i < 0,6$) maka instrumen dikatakan tidak reliabel. Selain itu, uji reliabilitas bisa dilihat dengan menggunakan *composite reliability* yaitu menguji akurasi dan ketetapan indikator dalam mengukur konstruk. Model dikatakan memiliki *composite reliability* yang baik apabila nilai rho (ρ) lebih dari 0,6.

Hasil Uji Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan sampel sebanyak 50 responden. Kisi-kisi kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3.5 Kisi-kisi instrumen penelitian

No	Variabel	Rincian Item Pertanyaan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Ekspektasi kinerja	2.1 - 2.4	4
2.	Ekspektasi usaha	2.5 – 2.8	4
3.	Pengaruh sosial	2.9 – 2.12	4
4.	Kondisi yang memfasilitasi	2.13 – 2.16	4
5.	Minat Penggunaan	3.1 – 3.4	4
	Jumlah		20

Pengujian dilakukan menggunakan aplikasi SmartPLS dengan hasil pengujian terdapat pada Lampiran 2. Berdasarkan hasil tersebut diperoleh kisi-kisi instrumen yang sudah valid dan reliabel serta nilai reliabilitasnya ialah sebagai berikut:

Tabel 3.6. Kisi-kisi hasil pengujian instrumen

No.	Variabel	Rincian Unit Pertanyaan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Ekspektasi kinerja	2.1 – 2.4	4
2.	Ekspektasi usaha	2.5 – 2.8	4
3.	Pengaruh sosial	2.9 – 2.12	4
4.	Kondisi yang memfasilitasi	2.13 – 2.14	2
5.	Minat Penggunaan Sistem	3.1 – 3.4	4
	Jumlah		18

Tabel 3.7. Hasil uji reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Reliabilitas Komposit	Tingkat Reliabilitas
(1)	(2)	(3)	(4)
Ekspektasi usaha	0.763	0.849	Tinggi
Ekspektasi kinerja	0.821	0.882	Tinggi
Pengaruh sosial	0.822	0.870	Tinggi
Kondisi yang memfasilitasi	0.808	0.911	Tinggi
Minat penggunaan	0.881	0.918	Tinggi

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 1988, hal. 152). Berikut definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Pada Blok I berisi karakteristik individu dan pertanyaan terkait pengetahuan platform kesehatan digital serta penggunaannya selama pandemi COVID-19. Responden diharapkan mengisi setiap unit pertanyaan dengan kondisi yang sebenarnya dan berdasarkan pilihan jawaban yang telah disediakan.

2. Pada unit pertanyaan 1.6 terkait penggunaan platform kesehatan digital mencakup penggunaan yang hanya untuk berkonsultasi (telekonsultasi) hingga pengobatan, pencarian informasi, dan lain lain (*telemedicine*).
3. Pada unit pertanyaan 1.7 kategori platform kesehatan digital yang disajikan didasarkan pada *website* idntimes.com yang menyebutkan tujuh aplikasi terbaik untuk berkonsultasi dengan dokter secara *online* ialah Halodoc, Alodokter, KlikDokter, Go-Dok, YesDok, ProSehat, dan PakDok (Zakiah, 2020) dan beberapa platform terkenal lain seperti *GrabHealth*. Selanjutnya setelah dilakukan survei pendahuluan diputuskan untuk mengurangi kategori menjadi Halodoc, Alodokter, dan lainnya.
4. Pada unit pertanyaan 1.9, lingkup keluarga yang digunakan ialah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya (duda), atau ibu dan anaknya (janda) yang tinggal dalam satu atap.
5. Pada Blok II dan Blok III yaitu pertanyaan terkait ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan minat penggunaan platform kesehatan digital. Semua unit pertanyaan pada blok ini mengacu pada persepsi responden terhadap platform kesehatan digital. Persepsi tersebut diukur dengan menggunakan skala likert 1 sampai 5 yang tertera pada Tabel 2.3 berdasarkan pengakuan responden dengan menjawab pertanyaan dari indikator-indikator pembentuknya.

3.4 Metode Analisis

Pada penelitian ini dilakukan dua jenis analisis data yaitu analisis data deskriptif dan analisis data inferensia. Pada analisis deskriptif menyajikan ukuran statistik dasar, tabel, dan grafik. Sedangkan pada analisis inferensia dilakukan untuk menarik kesimpulan berdasarkan hipotesis penelitian.

Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui dan menjadi mampu untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti dalam suatu situasi (Sekaran, 2009, hal. 158). Pada tahap ini hanya menggambarkan dan menganalisa dari data sampel yang diberikan tanpa membuat kesimpulan tentang kelompok yang lebih besar atau populasi. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui gambaran umum penggunaan platform kesehatan digital mahasiswa Politeknik Statistika STIS Tahun Akademik 2020-2021 dengan menyajikan tabel maupun grafik berupa frekuensi dan persentase yang berasal dari proses analisis deskriptif.

Analisis Inferensia

Analisis inferensia menurut (Walpole, 2015, hal. 5) merupakan analisis yang mencakup semua metode yang berhubungan dengan analisis sebagian data untuk kemudian sampai pada peramalan atau penarikan kesimpulan mengenai keseluruhan gugus data induknya. Kesimpulan merupakan hal yang sangat penting

bagi suatu penelitian statistik sehingga analisis statistik sangat diperlukan untuk mengiringi statistik deskriptif untuk mencapai kesimpulan mengenai populasi yang diteliti.

Model Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan analisis regresi robust sebagai analisis inferensia dengan bantuan *software* Eviews 10. Selain itu untuk melihat efek moderasi di lakukan analisis menggunakan metode *sub-group*. Model penelitian ini menggunakan data agregat dari skor pertanyaan untuk setiap variabel dengan jumlah data yang terkumpul sebanyak 342 data. Model yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$Y = f(Total_EU, Total_EK, Total_PS, Total_KP) \quad (28)$$

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1(Total_EU_i) + \beta_2(Total_EK_i) + \beta_3(Total_PS_i) + \beta_4(Total_KP_i) + \varepsilon_i \quad (29)$$

Keterangan:

Y_i : Minat penggunaan platform kesehatan digital

$Total_EU_i$: total skor ekspektasi usaha untuk responden ke-i

$Total_EK_i$: total skor ekspektasi kinerja untuk responden ke-i

$Total_PS_i$: total skor pengaruh sosial untuk responden ke-i

$Total_KP_i$: total skor kondisi yang memfasilitasi untuk responden ke-i

i : responden, $i = 1, 2, \dots, 342$

Tahapan Regresi Robust

Selanjutnya tahapan yang diperlukan dalam analisis regresi ialah estimasi parameter koefisien, pengujian asumsi klasik, pengujian signifikansi estimator, dan uji kelayakan model.

1. Estimasi Parameter Koefisien

Ordinary Least Square merupakan salah satu estimasi parameter yang sering digunakan. OLS menghasilkan estimasi yang linier, tak bias, dan varians minimum di antara estimator linier dan tak bias lainnya atau biasa dikenal dengan sifat BLUE (*Best Linear Unbiased Estimator*) dengan syarat bahwa semua asumsi harus terpenuhi.

2. Pengujian Asumsi Klasik

Asumsi yang harus terpenuhi pada analisis regresi linier dengan metode OLS untuk data *cross section* adalah normalitas, homoskedastis, dan non-multikolinieritas.

a) Normalitas

Pada analisis regresi linier, *error* harus berdistribusi normal sebagai salah satu asumsi yang harus terpenuhi. Teknik untuk menguji normalitas ialah dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Apabila hasil uji $<$ nilai kritis yang ditetapkan atau $p\text{-value} < \alpha$ maka keputusan akan gagal tolak H_0 pada tingkat signifikansi α sehingga dapat disimpulkan bahwa *error* berdistribusi normal.

b) Homoskedastisitas

Pemenuhan asumsi homoskedastis penting untuk dilakukan guna mendapatkan hasil estimasi yang sesuai. Apabila asumsi ini terlanggar maka Estimasi dengan OLS tidak akan memiliki varians yang minimum atau estimator tidak efisien. Salah satu cara untuk menguji ada tidaknya pelanggaran asumsi ini dapat dilakukan dengan uji Breusch Pagan Godfrey. Gagal tolak H_0 pada tingkat signifikansi α apabila nilai $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{m-1}$ atau $p\text{-value} > \alpha$ dengan m merupakan jumlah variabel sehingga model regresi memiliki varians *error* yang homoskedastis.

c) Non-multikolinieritas

Asumsi non-multikolinieritas terpenuhi apabila tidak terdapat korelasi antar variabel sehingga nilai estimasi koefisien untuk masing-masing variabel benar-benar menunjukkan pengaruhnya terhadap variabel tak bebas. Salah satu untuk menguji gejala multikolinieritas dalam model regresi adalah dengan melihat nilai VIF dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Jika nilai VIF semakin membesar maka diduga ada multikolinieritas antar variabel independen dan apabila nilai VIF melebihi angka 10 maka bisa disimpulkan ada multikolinieritas.

3. Perbaikan Terhadap Pelanggaran Asumsi Dan Pengecekan Pencilan

Perbaikan yang dapat dilakukan untuk mengatasi adanya pelanggaran asumsi ialah dengan melakukan transformasi. Apabila setelah dilakukan perbaikan tetap tidak terpenuhi asumsi yang diperlukan, maka perlu dilakukan pengecekan adanya pencilan pada data observasi. Pengecekan dilakukan dengan membuat *box plots*. Pengecekan dilanjutkan dengan melihat jumlah pencilan pada variabel

independen dan variabel dependen serta melihat adanya pencilan berpengaruh. Jika terdapat pencilan berpengaruh, maka proses analisis dilakukan dengan menggunakan regresi robust.

Analisis regresi robust dengan menggunakan metode penduga M dan penimbang Tukey Bisquare digunakan untuk menjawab tujuan penelitian kedua, yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi.

4. Uji Signifikansi Parameter Model Regresi Robust

Uji simultan digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Pengujian ini dilakukan dengan uji F. Apabila hasil dari uji F lebih kecil dari taraf nyata atau *propability F statistic* lebih dari α artinya H_0 diterima, hal ini menunjukkan bahwa minimal ada satu variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

Untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen berpengaruh secara parsial terhadap variabel independen, maka digunakan uji t. Jika nilai $t_{hitung} > t_{tabel(1-\alpha;n-k-1)}$ atau $t_{hitung} < -t_{tabel(1-\alpha;n-k-1)}$ maka hipotesis nol akan ditolak artinya variabel independen ke-j berpengaruh secara signifikan positif atau negatif terhadap variabel dependen dalam model pada tingkat signifikan α .

5. Uji Kelayakan Model

Pada tahapan yang terakhir yaitu penilaian ketepatan model bertujuan untuk mengetahui seberapa baik model dapat menjelaskan hubungan antar variabel. Penilaian tersebut menggunakan nilai R_w^2 . Jika nilai Koefisien Determinansi Semakin mendekati 1 maka dapat dikatakan bahwa variabel independen semakin

baik atau tepat dalam menjelaskan hampir seluruh informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi minat penggunaan platform kesehatan digital.

Menguji Adanya Efek Moderasi

Pengujian efek moderasi dilakukan untuk menarik kesimpulan apakah variabel yang diduga memiliki efek moderasi benar-benar memberikan pengaruh terhadap hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pengujian ini digunakan untuk menjawab tujuan penelitian yang ketiga yaitu mengetahui peran variabel pandemi dan variabel pengalaman terhadap hubungan variabel ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap variabel minat penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19.

Tahapan pemodelan persamaan regresi variabel moderasi dengan metode *sub-group* yaitu sebagai berikut:

- d. Meregresikan variabel independen terhadap variabel dependen
- b. Meregresikan variabel independen terhadap variabel dependen untuk kategori 1 (responden atau anggota keluarga pernah terinfeksi COVID-19)
- c. Meregresikan variabel independen terhadap variabel dependen untuk kategori 2 (responden atau anggota keluarga tidak pernah terinfeksi COVID-19)
- d. Melakukan perbandingan R_w^2 dan uji *Chow* untuk menarik kesimpulan variabel moderasi metode *sub-group*

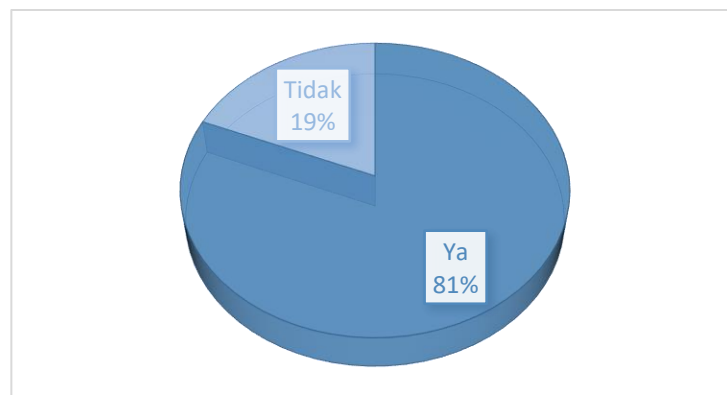
- e. Interpretasi model analisis regresi variabel moderasi dengan metode *sub-group*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penggunaan Platform Kesehatan Digital

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Polstat STIS tahun akademik 2020-2021. Data yang digunakan sebagai kerangka sampel didapatkan dari BAAK Polstat STIS berupa identitas yaitu NIM (Nomor Induk Mahasiswa), nama, tingkat, serta kelas mahasiswa. Dari data tersebut dilakukan pengambilan sampel secara acak. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan diolah, dapat dilihat persentase responden berdasarkan pengetahuan terhadap platform kesehatan digital adalah sebagai berikut.



Gambar 4.1 Persentase kelompok responden berdasarkan pengetahuan terhadap platform kesehatan digital

Pada Gambar 4.1 menunjukkan bahwa dari 342 mahasiswa yang terpilih sebagai sampel, 81% atau sebanyak 278 responden mengatakan bahwa telah mengetahui platform kesehatan digital sebelumnya atau sebelum melakukan pengisian data pada penelitian ini. Sebanyak 19 % atau 64 responden menyatakan sebaliknya, yaitu tidak mengetahui platform kesehatan digital sebelumnya.

Berdasarkan data tersebut terbukti bahwa sebagian besar mahasiswa telah mengetahui adanya layanan kesehatan berbasis digital sebagai alternatif dalam mengakses fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan dasar pengambilan subjek penelitian bahwa pada jenjang pendidikan ini memiliki pengetahuan yang tinggi terkait teknologi informasi, dikarenakan jenjang pendidikan dan rentang usia mahasiswa Politeknik Statistika STIS yang berada pada kelompok pengguna internet yang tinggi. Pada lingkup keluarga, biasanya seseorang pada jenjang pendidikan ini akan mencerung menjadi penjembutan dan pemfasilitasi anggota keluarga lain untuk mengakses suatu hal yang berbasis teknologi karena dianggap lebih menguasai terkait hal tersebut.

Selanjutnya, jika dilihat dari sisi penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi COVID-19 ternyata hanya 51% atau 175 responden yang menggunakan layanan tersebut. Hasil tersebut disajikan pada tabel berikut.



Gambar 4.2. Persentase kelompok mahasiswa berdasarkan penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi COVID-19

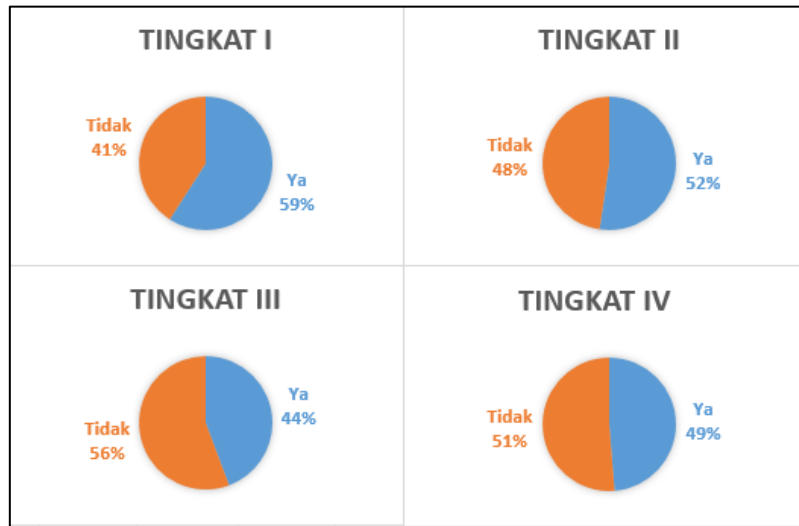
Persentase penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19 terlihat hampir sama antara mahasiswa yang menggunakan dengan mahasiswa yang tidak menggunakan. Didapatkan bahwa hanya terdapat 51% atau 175 mahasiswa yang menggunakan layanan tersebut. Sisanya, yaitu 49% atau

sebanyak 167 mahasiswa menyatakan bukan pengguna platform kesehatan digital. Jika dikaitkan dengan pembahasan pada Gambar 4.1, maka terdapat 30% mahasiswa yang memilih untuk tidak menggunakan layanan tersebut meski memiliki pengetahuan terkait platform kesehatan digital.

Kondisi pandemi COVID-19 yang saat ini melanda dunia mengharuskan masyarakat untuk menerapkan pembatasan dalam melakukan kunjungan ke tempat umum khususnya ke fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, maupun praktik dokter. Bukan tidak mungkin hal ini menjadi faktor pendorong mahasiswa beralih ke layanan kesehatan berbasis *online* yang sangat membantu dalam melakukan pembatasan tersebut.

Selain itu, pentingnya mengetahui berbagai informasi terkait pandemi COVID-19 seperti tingkat penularan, jumlah penderita, ciri-ciri seseorang terinfeksi, serta aturan-aturan pemerintah sebagai langkah dalam mengatasi peningkatan korban dapat mendorong mahasiswa untuk mengakses platform kesehatan digital. Informasi tersebut sangat mudah diperoleh melalui internet. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni, Semiarty, dan Machmud (2020, hal. 10) bahwa jenis informasi yang banyak diakses responden berkaitan dengan usaha preventif dan kuratif seperti gejala terinfeksi COVID-19 (78,2%), kemudian istilah kedokteran dan trend kejadian kasus di berbagai wilayah (72,0%), kemudian disusul upaya praktik berperilaku sehat (71,6%). Salah satu sumber informasi tersebut bisa diakses melalui platform kesehatan digital yang di dalamnya memberikan layanan informasi kesehatan juga konsultasi kepada dokter secara virtual.

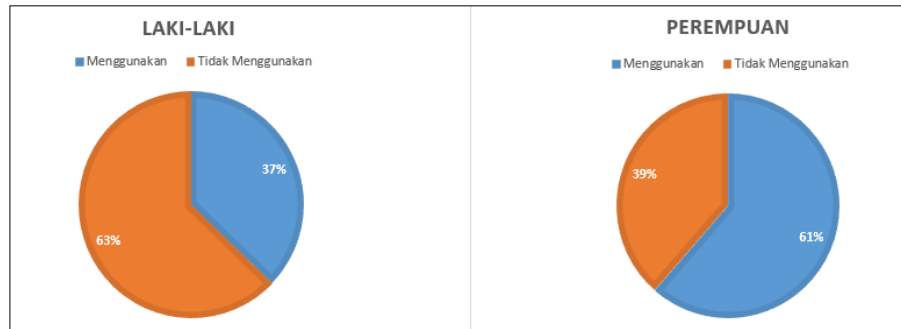
Selanjutnya, jika melihat persentase penggunaan platform kesehatan digital berdasarkan tingkat maka didapatkan hasil sebagai berikut.



Gambar 4.3. Persentase penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi COVID-19 berdasarkan tingkat

Berdasarkan gambar tersebut terlihat bahwa tingkat I dan tingkat II memiliki persentase pengguna di atas 50 %. Namun lebih dari 50 % responden dari tingkat III dan IV menyatakan tidak menggunakan platform kesehatan digital selama pandemi. Jumlah mahasiswa yang menggunakan platform kesehatan digital paling banyak pada mahasiswa tingkat I yaitu sebesar 59 %, selanjutnya sebesar 52 % pada mahasiswa tingkat II, tingkat IV sebanyak 49 %, dan terakhir 44 % pada mahasiswa tingkat III.

Selain itu jika melihat penggunaan platform kesehatan digital berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil yang cukup menarik seperti yang ditampilkan pada gambar berikut.



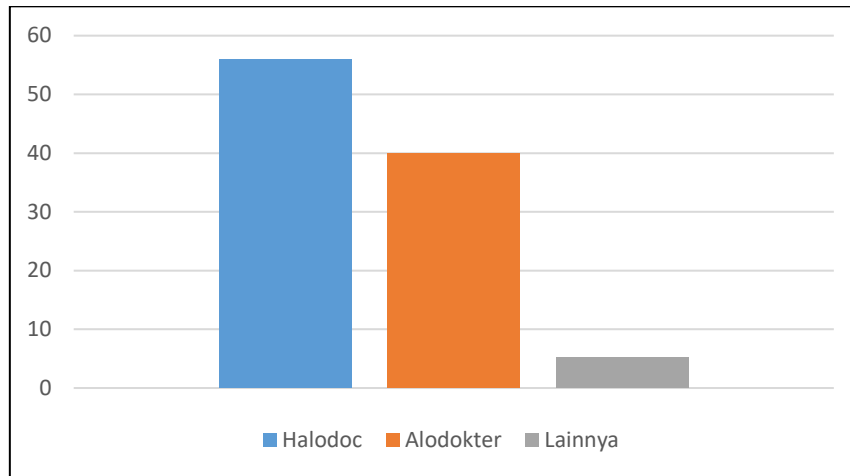
Gambar 4.4 Persentase penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi COVID-19 berdasarkan jenis kelamin

Pada gambar diatas dapat dilihat perbedaan yang mencolok antara laki-laki dan perempuan dalam menggunakan platform kesehatan digital. Dari 342 sampel diperoleh sebanyak 197 responden perempuan dan 145 responden laki-laki. Terlihat bahwa persentase penggunaan pada responden perempuan berbanding terbalik dengan responden laki-laki dimana sebanyak 61% responden perempuan menggunakan platform kesehatan digital. Sedangkan hanya 37% responden laki-laki yang menggunakan platform kesehatan digital selama pandemic COVID-19.

Di Indonesia, platform kesehatan digital sudah banyak dikembangkan bahkan sebelum terjadinya pandemi COVID-19 saat ini. Diharapkan dengan adanya inovasi berupa penerapan layanan kesehatan berbasis digital, dapat memberikan dampak yang positif terhadap kualitas kesehatan Indonesia. Dampak tersebut khususnya pada perbaikan layanan kesehatan yang masih kekurangan tenaga kesehatan hingga fasilitas kesehatan yang terbatas di daerah-daerah tertinggal, sedangkan jumlah masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan terlebih di masa pandemi ini terus meningkat setiap harinya.

Dari 175 responden yang menyatakan menggunakan platform kesehatan digital, peneliti ingin mengetahui platform apa yang paling sering digunakan untuk

mengakses layanan kesehatan selama pandemi COVID-19. Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan hasil sebagai berikut.

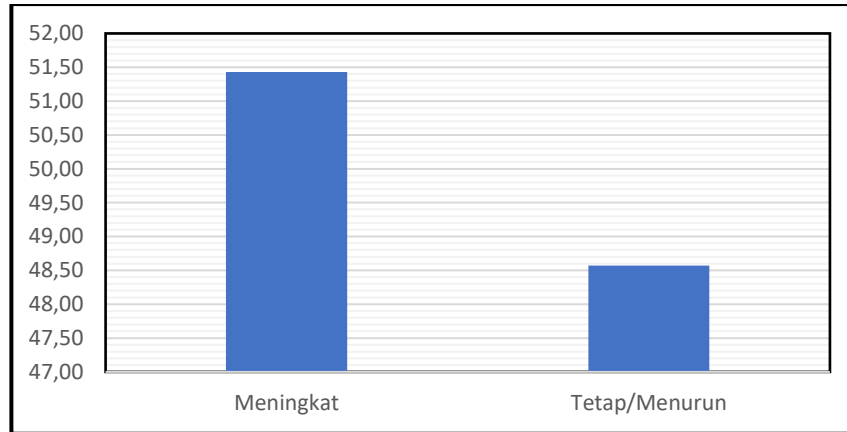


Gambar 4.5 Persentase jenis platform kesehatan digital yang paling sering digunakan di masa pandemi COVID-19

Berdasarkan grafik pada Gambar 4.5 dapat dilihat bahwa platform yang paling banyak digunakan untuk mengakses layanan kesehatan secara *online* selama pandemi COVID-19 ialah Halodoc, selanjutnya *website* Alodokter, dan terakhir dengan persentase yang jauh lebih kecil untuk platform lainnya. Platform Halodoc menempati urutan pertama sebagai platform yang paling sering diakses dengan persentase sebesar 56%, selanjutnya 40% dari responden yang menggunakan platform kesehatan digital menyatakan paling sering menggunakan Alodokter dalam mengakses layanan kesehatan online, dan sebanyak 5% responden menggunakan platform selain Halodoc dan Alodokter.

Pemilihan platform kesehatan digital terbaik sangat diperlukan guna membangun kepercayaan pengguna terhadap informasi yang diberikan. Para pengguna akan memilih platform yang dianggap dapat memberikan layanan kesehatan dan informasi yang terbaik dan berasal dari tenaga kesehatan yang kompeten. Selanjutnya peneliti ingin melihat intensitas penggunaan platform

kesehatan digital sebelum dan sesudah adanya pandemi COVID-19 dengan hasil sebagai berikut.



Gambar 4.6 Persentase kelompok responden berdasarkan intensitas penggunaan platform kesehatan digital dibandingkan sebelum pandemi COVID-19

Berdasarkan grafik yang disajikan pada Gambar 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 51,43% responden menyatakan penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi COVID-19 meningkat dibanding penggunaan sebelum pandemi. Sedangkan 48,57% responden menyatakan bahwa penggunaan platform kesehatan tidak mengalami peningkatan baik sebelum maupun sesudah adanya pandemi COVID-19.

Tabel. 4.1 Analisis deskriptif variabel penelitian

Total_EU		Total_EK		Total_PS		Total_KP		Minat	
(1)		(2)		(3)		(4)		(5)	
Rata-rata	15,97	Rata-rata	15,20	Rata-rata	10,96	Rata-rata	8,88	Rata-rata	14,15
Median	16	Median	15	Median	11	Median	9	Median	14
Modus	16	Modus	16	Modus	8	Modus	10	Modus	15
Varians sampel	3,30	Varians sampel	5,49	Varians sampel	10,90	Varians sampel	1,17	Varians sampel	7,24
Min.	11	Min.	7	Min.	4	Min.	6	Min.	4
Maks.	20	Maks.	20	Maks.	20	Maks.	10	Maks.	20
Skewness	0,10	Skewness	-0,16	Skewness	0,14	Skewness	-0,58	Skewness	-0,45

Pada tabel diatas dapat diketahui karakteristik data antar variabel penelitian.

Pada variabel Total_EU, Total_EK, Total_PS, dan minat penggunaan masing-masing memiliki 4 unit pertanyaan, sehingga total skor untuk masing-masing

variabel berkisar antara 4 sampai 20. Sedangkan pada variabel Total_KP hanya terdiri dari 2 unit pertanyaan, sehingga total skor jawaban berkisar antara 2-10. Semakin besar nilai total skor menunjukkan semakin tinggi pula persepsi terhadap platform kesehatan digital. Dengan melihat nilai rata-rata, median, dan modus dapat diketahui kesimetrisan data. Selain itu, nilai *skewness* (kemencengan) memberikan gambaran bentuk sebaran data dan mengetahui kecenderungan data. Nilai varians yang semakin besar menandakan bahwa nilai skor semakin beragam. Nilai varians juga dapat dipengaruhi oleh rentang skor meskipun di beberapa kasus hal ini tidak relevan disebabkan adanya pencilan pada data.

Pada variabel Total_EU Nilai rata-rata, median, dan modus memiliki nilai yang merujuk ke satu nilai sehingga dapat dikatakan bahwa data yang terbentuk simetris. Hal ini sesuai dengan nilai *skewness* (kemencengan) yang mendekati 0. Skor berada pada rentang 4 sampai 20 dengan nilai varians sampel sebesar 10,90 menjadikan variabel Total_PS memiliki varians sampel yang paling tinggi di antara variabel lain. Selain itu rentang skornya berada pada batas skor maksimum dan minimum yang artinya rentang skor ini merupakan rentang maksimal pada penelitian ini. Nilai *skewness* pada variabel Total_KP sebesar -0,58 yang menunjukkan distribusi data mengalami kemencengan ke kiri, menandakan bahwa sebagian besar data berada pada skor yang lebih tinggi. Sedangkan kondisi pada variabel minat penggunaan menunjukkan total skor berada pada rentang 4 sampai 20 dengan nilai varians sampel sebesar 7,24. Meskipun rentang skor antara variabel Minat dan Total_PS sama namun nilai varians antar dua variabel tersebut jauh berbeda. Hal ini dapat dipengaruhi oleh bentuk sebaran data dan adanya nilai pencilan.

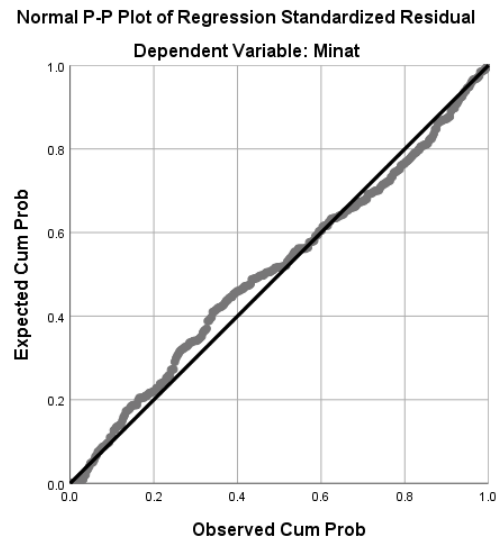
4.2 Hubungan Faktor Ekspektasi Usaha, Ekspektasi Kinerja, Faktor Sosial, Dan Kondisi yang memfasilitasi Terhadap Minat Penggunaan Platform Kesehatan Digital

Untuk menjawab tujuan penelitian hubungan ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, faktor sosial, dan kondisi yang memfasilitasi terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital digunakan analisis regresi robust. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 25.0 dan Eviews versi 10. Pada tahap pertama dilakukan pengolahan dengan regresi linier berganda metode OLS. Berdasarkan hasil pengujian (Lampiran 3) menunjukkan bahwa variabel ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, dan pengaruh sosial memberikan hasil yang signifikan yaitu $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti variabel tersebut mempengaruhi minat penggunaan platform kesehatan digital, sedangkan variabel kondisi yang memfasilitasi mempunyai nilai $p\text{-value} > 0,05$ sehingga dapat dikatakan variabel tersebut tidak mempengaruhi minat penggunaan platform kesehatan digital secara signifikan.

Selanjutnya, dari model regresi terbaik dihasilkan nilai R^2 sebesar 0,387 yang artinya sebesar 38,7% informasi dapat dijelaskan oleh variabel independen sedangkan 61,3% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak disertakan dalam penelitian. Hasil tersebut relatif kecil karena kurang dari 50% informasi yang dapat diperoleh dari model yang dihasilkan. Namun hasil tersebut dapat ditoleransi karena data yang dianalisis ialah data primer. Menurut (Raharjo, 2019) untuk penelitian dengan menggunakan data survei (data primer) yang bersifat *cross section* maka R^2 yang bernilai 0,2 atau 0,3 dapat dikatakan sudah cukup baik.

Pengujian Asumsi Regresi Linier dengan Metode OLS

Pengujian asumsi normalitas dapat dilihat dari gambar *P-P plot of regression standardized residual* berikut.



Gambar 4.7 *Normal P-P plot of regression standardized residual*

Pada gambar tersebut terlihat bahwa pencaran titik-titik mengikuti garis lurus. Hal ini mengidentifikasikan bahwa data mengikuti distribusi normal atau asumsi kenormalan terpenuhi. Demikian pula hasil uji formal Kolmogorov-Smirnov (Lampiran 4) yang menunjukkan hasil pengujian dengan nilai *p-value* < 0,05 yang artinya asumsi normalitas tidak terpenuhi.

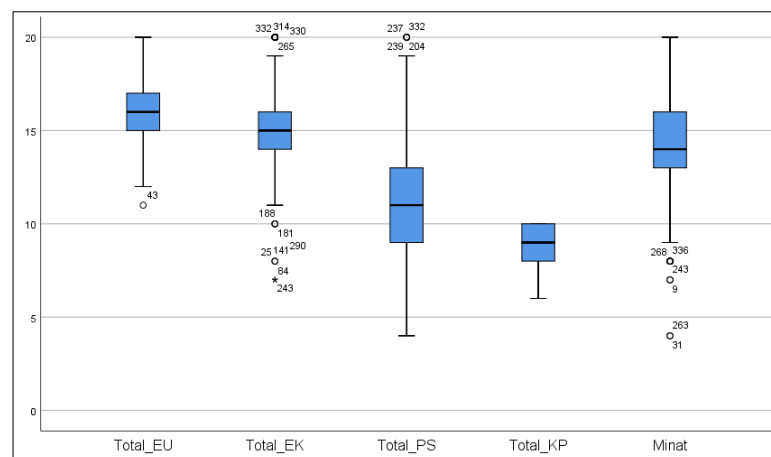
Selanjutnya pengujian asumsi homoskedastisitas dilakukan dengan menggunakan metode Bresch Pagan Godfrey. Berdasarkan hasil yang ditunjukkan pada Lampiran 5 didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.001 yang artinya tidak terdapat cukup bukti untuk menerima H_0 dengan tingkat signifikansi 5%. Sehingga dapat

disimpulkan terjadi pelanggaran asumsi homoskedastisitas atau terjadi heteroskedastisitas.

Selanjutnya dilakukan pengujian asumsi non-multikolinieritas dengan melihat nilai VIF yaitu terdapat pada Lampiran 6. Pada output tersebut terlihat bahwa nilai VIF untuk semua variabel kurang dari 10 yaitu pada rentang 1.108 sampai 1.567 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi pelanggaran asumsi non-multikolinieritas.

Pengecekan Pencilan

Setelah dilakukan pengujian asumsi ternyata data penelitian tidak memenuhi beberapa asumsi, yaitu non-autokorelasi dan asumsi heteroskedastisitas. Sehingga dilakukan perbaikan data dengan melakukan transformasi. Namun pengujian asumsi tetap tidak terpenuhi. Selanjutnya dilakukan pengecekan pencilan dengan membentuk *box plots* untuk masing-masing variabel yang disajikan pada gambar berikut.



Gambar 4.8 *Box plots* ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, kondisi yang memfasilitasi, dan minat penggunaan

Pada Gambar 4.7 terlihat bahwa terdapat total skor pada variabel ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, dan minat penggunaan yang berada di luar rentang data dan diduga sebagai pencilan. Hasil *box plots* tersebut digunakan sebagai deteksi awal adanya pencilan, sehingga dilanjutkan dengan pengujian formal untuk mendeteksi pencilan yaitu menggunakan pengujian *leverage*, *studentized deleted residual*, dan pengecekan pencilan berpengaruh dengan metode DfFITS dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil pengecekan pencilan

Variabel	Pencilan Berpengaruh	Bukan Pencilan Berpengaruh	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Var. Independen	6	23	29
Var. Dependen	10	25	35

Dari hasil tersebut diperoleh bahwa terdapat pencilan yang berpengaruh terhadap keseluruhan karakteristik dari persamaan regresi pada variabel independen dan variabel dependen. Hal ini memperkuat alasan bahwa tidak bisa dilakukan penghapusan data pencilan dan sebaliknya data tersebut harus tetap dipertahankan dalam model.

Pemodelan Regresi Robust

Penggunaan model regresi robust merupakan alternatif untuk mendapatkan hasil estimasi yang kebal terhadap pelanggaran asumsi dengan tetap menyertakan data pencilan. Pada penelitian yang dilakukan (Ratnasari, 2017, hal. 53) menjelaskan perbandingan penduga parameter OLS dan robust dimana model regresi OLS mudah dipengaruhi oleh adanya pencilan. Sedangkan pada model robust bersifat kekar (*robustness*) terhadap pencilan tersebut yang ditunjukkan

dengan nilai penduga yang hampir sama antara model robust dengan pencilan dan tanpa pencilan. Selain itu, jika dilihat dari nilai *standard error* antara kedua metode tersebut terlihat bahwa metode robust lebih baik untuk digunakan dibanding metode OLS dengan kasus adanya data pencilan.

Pada Lampiran 7 menunjukkan hasil uji simultan model regresi robust telah sesuai untuk memodelkan minat penggunaan platform kesehatan digital pada mahasiswa Polstat STIS di masa pandemi COVID-19. Minat penggunaan platform kesehatan digital secara signifikan dipengaruhi oleh ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi. Pada hasil uji parsial pada menunjukkan bahwa ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, dan pengaruh sosial secara signifikan mempengaruhi minat penggunaan. Sedangkan kondisi yang memfasilitasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital. Hasil tersebut disajikan pada persamaan berikut.

$$\hat{Y}_i = 0,887 + 0,471(EU_i) + 0,121(EK_i) + 0,286(PS_i) + 0,099(KP_i) \quad (30)$$

Ekspektasi usaha atau harapan seseorang terhadap suatu sistem bahwa dengan menggunakan sistem tersebut akan memberikan kemudahan dalam menyelesaikan pekerjaannya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi minat seseorang dalam menggunakan sistem tersebut. Begitupula pada minat penggunaan platform kesehatan digital, ekspektasi usaha secara signifikan mempengaruhi minat penggunaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Venkatesh *et al.* (2003), Jati (2012), Bendi dan Andayani (2013). Sedangkan pada penelitian Sa'idah (2017), Mustaqim, Kusyanti, dan Aryadita (2018) dan Indah dan Andayani (2013) memperoleh hasil yang sebaliknya. Menurut Fitrianiingsih (2015, hal. 18) jika sistem mudah digunakan, maka usaha yang

dilakukan tidak akan terlalu tinggi dan sebaliknya jika sistem sulit digunakan maka diperlukan usaha yang tinggi untuk menggunakannya.

Pada persamaan (30) ekspektasi usaha memberikan pengaruh positif terhadap minat penggunaan sistem. Ketika total skor ekspektasi usaha meningkat 1 poin, maka total skor minat penggunaan sistem akan naik sebesar 0,471 dalam keadaan variabel lain konstan. Variabel ini memiliki nilai koefisien yang paling besar dibanding variabel lain yang artinya kontribusi terhadap kenaikan minat penggunaan sistem merupakan yang paling besar dibanding variabel lain yang diteliti.

Selain itu, faktor kinerja sistem juga mempengaruhi minat seseorang dalam menggunakan sistem tersebut. Anggapan seseorang bahwa dengan menggunakan platform kesehatan digital akan memberikan keuntungan bagi pengguna dalam memperoleh layanan kesehatan. Baik dari segi mobilitas, waktu, maupun biaya. Menurut penelitian terbaru yang dilakukan oleh Departemen Veteran Amerika Serikat melaporkan bahwa *e-health* menghemat pasien rata-rata 142 menit dan 233 kilometer perjalanan per kunjungan. Studi lain dalam bidang neurologi juga melaporkan bahwa telekesehatan menghemat pasien rata-rata 2 jam perjalanan dan USD 70 per kunjungan (Sunjaya, 2019, hal. 169). Pada penelitian ini variabel ekspektasi kinerja memberikan pengaruh yang positif terhadap minat penggunaan sistem. Skor minat penggunaan sistem akan meningkat sebesar 0,121 apabila total skor ekspektasi kinerja bertambah 1 poin dalam keadaan variabel konstan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jati (2012), Fajrin dan Tiorida(2013), Indah dan Agustin (2019), Widnyana dan Yadnyana (2015), Handayani dan Sudiana (2015), dan Sa'idah (2017).

Pengaruh lingkungan juga berperan penting dalam mempengaruhi minat seseorang menggunakan platform kesehatan digital. Apabila lingkungan terdekat seperti keluarga, teman, tetangga, hingga pemerintah setempat memberikan dorongan untuk menggunakan suatu sistem maka kemungkinan akan meningkatkan keinginan seseorang untuk menggunakannya. Terlebih saat ini, pengaruh sosial tidak hanya dirasakan secara langsung, namun juga dapat dilakukan melalui media sosial baik media cetak maupun elektronik. Pada persamaan (30) terlihat bahwa pengaruh sosial memberikan pengaruh yang positif terhadap minat penggunaan sistem. Ketika nilai total skor pengaruh sosial naik 1 poin, maka total skor minat penggunaan sistem akan naik sebesar 0,286 dalam keadaan variabel lain konstan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani dan Sudiana (2015), Mustaqim, Kusyanti, dan Aryadita (2018), dan Widnyana dan Yadnyana (2015).

Selain itu variabel kondisi yang memfasilitasi berdasarkan hasil pada Lampiran 7 menunjukkan hasil yang tidak signifikan dalam mempengaruhi minat penggunaan. Variabel ini merupakan persepsi responden bahwa fasilitas dan infrastruktur yang tersedia dalam platform kesehatan digital tersebut maupun dari responden dapat membantu dalam menyelesaikan pekerjaannya dalam hal pemenuhan kebutuhan kesehatan selama pandemi COVID-19. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fajrin dan Tiorida (2020), dan hasil sebaliknya terdapat pada penelitian Bendi dan Andayani (2013), Handayani dan Sudiana (2015). Hal ini mungkin disebabkan kurangnya kemampuan platform kesehatan digital untuk mensosialisasikan kepada masyarakat perihal fungsi serta prosedur penggunaan sistem. Sehingga masyarakat kurang familiar dan ragu untuk mendapatkan layanan kesehatan secara *online*. Selain itu, akses internet dan

fasilitas penunjang lainnya tidak serta merta membuat responden berminat untuk mengunjungi platform kesehatan digital. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain seperti teknologi yang dikembangkan dalam memfasilitasi layanan kesehatan *online* dianggap kurang mampu memberikan kebebasan interaksi antara dokter dengan pasien.

Secara keseluruhan variabel ekspektasi usaha dan pengaruh sosial memberikan pengaruh yang besar terhadap minat seseorang untuk menggunakan platform kesehatan digital. Dari hasil ini, disarankan bagi pemerintah serta para penyedia layanan kesehatan digital dalam rangka strategi meningkatkan minat masyarakat untuk berobat secara *online* di masa pandemi COVID-19 dengan cara menggencarkan sosialisasi baik melalui media sosial maupun secara langsung oleh aparat pemerintah setempat. Selain itu, meningkatkan kualitas pelayanan dan kemudahan akses juga memberikan dorongan besar pada seseorang untuk menggunakan platform kesehatan digital.

Uji Kelayakan Model Regresi Robust

Koefisien determinasi model regresi robust dapat diidentifikasi melalui nilai R_w^2 , yaitu didapatkan hasil sebesar 0,4876, yang artinya sebesar 48,76% keragaman minat penggunaan platform kesehatan digital dapat dijelaskan oleh variabel-variabel penjelasnya di dalam model robust. Hasil ini mengindikasikan bahwa masih terdapat 51,24% keragaman minat penggunaan yang masih belum bisa dijelaskan oleh variabel yang dicakup pada penelitian ini. Beberapa hal yang kemungkinan besar mempengaruhi minat penggunaan platform ialah faktor budaya, faktor psikologis, dan faktor kondisi. Seseorang akan lebih nyaman untuk

berobat ataupun melakukan konsultasi kesehatan secara langsung. Komunikasi antara dokter dan pasien adalah komponen penting dalam proses penyembuhan pasien karena termasuk dalam memberikan pelayanan yang baik, ramah dan menenangkan justru memicu energi positif pasien untuk optimis akan kesembuhan penyakitnya. Empati yang diberikan dokter lewat komunikasi verbal dan nonverbal pada akhirnya akan menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*), pertukaran informasi (*exchange of information*), dan pengambilan keputusan medis (*medical decision making*) (Liansyah dan Kurniawan, 2015) dalam Sari dan Wirman (2021, hal. 44-45). Selain itu kepercayaan bahwa mereka akan sembuh jika berobat pada dokter tertentu menyebabkan seseorang enggan untuk beralih pada dokter lain, terlebih pada pengobatan yang dilakukan secara virtual. Selanjutnya faktor yang mungkin mempengaruhi minat penggunaan platform ialah faktor kondisi. Dalam hal ini ialah kondisi yang berkaitan dengan pandemi COVID-19 misalnya khawatir terinfeksi virus COVID-19 jika berobat ke fasilitas kesehatan, hingga pengobatan yang mensyaratkan untuk melampirkan hasil *rapid test*.

4.3 Mengidentifikasi Adanya Efek Moderasi

Menganalisis ada tidaknya efek moderasi yaitu variabel pandemi dan pengalaman terhadap hubungan antara minat penggunaan platform kesehatan digital dengan variabel penjelasnya dirasa perlu guna membantu mengetahui informasi dan layanan apa yang lebih dibutuhkan pengguna, apakah lebih mengarah pada pencegahan penyakit (preventif) atau justru pada penyembuhan penyakit (kuratif). Hal ini sangat bermanfaat untuk membantu para penyedia platform

kesehatan digital dan pihak terkait untuk menyajikan fitur-fitur yang memang lebih dibutuhkan oleh masyarakat. Hal ini dapat mendukung program pemerintah untuk memaksimalkan alternatif pengobatan tersebut guna mengurangi penularan dan peningkatan kasus COVID-19 yang hingga saat ini telah tercatat sebanyak 2.780.803 orang terhitung dari Maret 2020 (Update Terakhir: 16-07-2021) penduduk Indonesia orang yang telah terinfeksi (Mashabi, 2021).

Melihat ada tidaknya efek moderasi dapat dilihat berdasarkan perbandingan nilai dan hasil uji Chow. Pada lampiran 9 dan 10 terlihat hasil regresi robust dari data yang dibagi menurut kategori pada variabel moderasi. Pada Lampiran 7 merupakan hasil regresi data skor responden yang pernah terinfeksi COVID-19 baik responden yang bersangkutan maupun anggota keluarganya (kategori 1). Sedangkan pada Lampiran 8 merupakan hasil regresi data skor responden yang baik responden yang bersangkutan maupun anggota keluarganya tidak pernah terinfeksi COVID-19 (kategori 2). Dari hasil tersebut didapatkan perbandingan nilai R_w^2 sebagai berikut.

Tabel 4.3 Perbandingan nilai R_w^2 untuk masing-masing kategori

Nilai R_w^2 pada Data Kategori 1	Nilai R_w^2 pada Data Kategori 2
(1)	(2)
0,463	0,495

Pada tabel diatas menunjukkan perbedaan nilai R_w^2 yang yang tidak terlalu besar antara 2 kategori tersebut yaitu sebesar 0.032 atau 3,2%. Artinya hubungan minat penggunaan platform kesehatan digital untuk responden yang tidak pernah terinfeksi COVID-19, yang dirinya sendiri maupun anggota keluarga dapat dijelaskan lebih baik dibandingkan hasil regresi untuk responden yang pernah

terinfeksi COVID-19, yang dirinya sendiri maupun anggota keluarganya. Hal ini memberikan gambaran yang menarik, dimana peneliti mengasumsikan bahwa hasil yang lebih baik akan diberikan dari responden maupun keluarga yang pernah terinfeksi COVID-19. Namun hasil yang diperoleh menunjukkan sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni, Semiarty, dan Machmud (2020, hal. 6) bahwa jenis informasi yang banyak diakses responden terkait informasi yang berkaitan dengan upaya preventif dan kuratif sebesar 82,4%, kemudian alasan responden mencari topik terkait, didasarkan atas adanya kecurigaan kondisi kesehatan saat ini dengan informasi yang ditemui misalnya gejala yang mirip sebesar 60,5% serta melihat lebih lanjut terkait kasus COVID-19 sebesar 74,9%.

Namun karena menurut banyak peneliti menentukan ada tidaknya variabel moderator tidaklah cukup dengan membandingkan nilai koefisien determinansi (Ghozali, 2009, hal. 203) dalam (Ariningsih, Ekowati, dan Saputra, 2016, hal. 27) maka selain melihat nilai tersebut juga dilakukan pengujian dengan Uji *Chow*. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.4 Perbandingan F hitung dan F tabel

Nilai F hitung	Nilai F tabel	Keputusan
(1)	(2)	(3)
0,317	2,24	Tidak Memoderasi

Hasil Uji *Chow* menunjukkan bahwa variabel pandemi terbukti tidak memberikan efek moderasi. Artinya perbedaan antara seseorang atau anggota keluarganya yang pernah terinfeksi COVID-19 dengan yang tidak pernah terinfeksi tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan antara variabel ekspektasi usaha,

ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi dengan minat penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 81% responden mengetahui terkait platform kesehatan digital, namun banyak 51% responden yang menggunakan dengan Halodoc sebagai platform yang paling sering digunakan. Persepsi terhadap platform kesehatan digital sudah baik. Hal ini terbukti, dengan nilai total skor pada sebagian besar variabel memiliki nilai yang tinggi.
2. Ekspektasi usaha, ekspektasi kinerja, dan pengaruh sosial terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap minat penggunaan platform kesehatan digital. Sedangkan variabel kondisi yang memfasilitasi tidak mempengaruhi minat penggunaan secara signifikan.
3. Variabel pandemi terbukti memoderasi hubungan antara minat penggunaan dengan variabel yang mempengaruhinya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, penulis mengajukan beberapa saran sebagai tindak lanjut dari penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Untuk pemerintah, disarankan:
 - a. Melakukan sosialisasi untuk mengenalkan platform kesehatan digital kepada masyarakat luas

- b. Mengembangkan sistem kesehatan digital yang lebih baik untuk mengoptimalkan layanan kesehatan yang diberikan

2. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan:

- a. Objek penelitian dibuat lebih spesifik, misalnya untuk platform kesehatan tertentu
- b. Menambahkan variabel bebas lain untuk mendapatkan model yang lebih baik
- c. Mengukur efek moderasi dengan pendekatan lain untuk mendeteksi pengaruh lain yang menyebabkan peningkatan penggunaan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., & Yuli, J. (2016). *PENGARUH MOTIVASI TERHADAP MINAT MAHASISWA AKUNTANSI DI BANJARMASIN UNTUK MENGIKUTI PENDIDIKAN PROFESI AKUNTANSI*. 16.
- Al Ansori, A. N. (2020, Juni 20). *Ini Peran Teknologi Bagi Dunia Kesehatan di Masa Pandemi COVID-19*. liputan6.com.
<https://www.liputan6.com/health/read/4284167/ini-peran-teknologi-bagi-dunia-kesehatan-di-masa-pandemi-covid-19>
- Arani, A. D. (2020, Juli 29). Bedanya Konsultasi Kesehatan Online dan Telemedicine. *Primaya Hospital*. <https://primayahospital.com/konsultasi-online/beda-konsultasi-kesehatan-online-dan-telemedicine/>
- Ariningsih, E. P., Ekowati, T., & Saputra, M. H. (2016). PERAN KATEGORI PRODUK SEBAGAI PEMODERASI CITRA NEGARA ASAL PADA EKUITAS MEREK. *Jurnal Bisnis dan Ekonomi (JBE)*, Vol. 23, No. 1, 20–29.
- Badan Pusat Statistik. (2018). STATISTIK TELEKOMUNIKASI INDONESIA 2018. Dalam *STATISTIK TELEKOMUNIKASI INDONESIA 2018* (hlm. 556). ©BPS-Statistics Indonesia, Jakarta – Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *ANALISIS BIG DATA DI TENGAH ,ASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU*. Badan Pusat Statistik.
- Bendi, R. K., & Andayani, S. (2013). Analisis Perilaku Penggunaan Sistem Informasi Menggunakan Model UTAUT. *SEMINAR NASIONAL*

- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Jurnal Sosial & Budaya Syar-i FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, Vol. 7 No. 3, 217–226. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>
- Burhan, F. A. (2021, Maret 1). *Pengguna Halodoc Naik Dua Kali Lipat, Layanan Dokter Paling Diminati—Startup Katadata.co.id*.
<https://katadata.co.id/yuliawati/digital/603cc92f0dd5d/pengguna-halodoc-naik-dua-kali-lipat-layanan-dokter-paling-diminati>
- Dinisari, M. C. (2020, Oktober). *Peluang dan Tantangan Teknologi Digital Bidang Kesehatan di Era Pandemi COVID-19—Lifestyle Bisnis.com*.
<https://lifestyle.bisnis.com/read/20201031/106/1311904/peluang-dan-tantangan-teknologi-digital-bidang-kesehatan-di-era-pandemi-covid-19>
- Fajrin, M. U., & Tiorida, E. (2020). *Faktor yang Memengaruhi Minat Perilaku Penggunaan Teknologi (Studi: Pengguna Aplikasi Video Conference selama Physical Distancing)*. 977–984.
- Fitrianingsih. (2015). *PENGUJIAN UNIFIED THEORY OF ACCEPTANCE AND USE OF TECHNOLOGY (UTAUT) TERHADAP PERILAKU MENGGUNAKAN E-BANKING MANDIRI (Studi pada Pengguna E-Banking Mandiri yang sedang Berada di Kec. Rajabasa Bandar Lampung)* [Skripsi]. Jurusan Ilmu Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

- Halodoc. (2021, April 23). *Halodoc telah tumbuh menjadi platform layanan kesehatan terintegrasi*. halodoc. <https://halodoc.com/>
- Handayani, T., & Sudiana, S. (2015). ANALISIS PENERAPAN MODEL UTAUT (UNIFIED THEORY OF ACCEPTANCE AND USE OF TECHNOLOGY) TERHADAP PERILAKU PENGGUNA SISTEM INFORMASI (STUDI KASUS: SISTEM INFORMASI AKADEMIK PADA STTNAS YOGYAKARTA). *Angkasa: Jurnal Ilmiah Bidang Teknologi*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.28989/angkasa.v7i2.159>
- Herliandry, L. D., Nurhasanah, N., Suban, M. E., & Kuswanto, H. (2020). Pembelajaran Pada Masa Pandemi Covid-19. *JTP - Jurnal Teknologi Pendidikan*, 22(1), 65–70. <https://doi.org/10.21009/jtp.v22i1.15286>
- Indah, M., & Agustin, H. (2019). *PENERAPAN MODEL UTAUT (UNIFIED THEORY OF ACCEPTANCE AND USE OF TECHNOLOGY) UNTUK MEMAHAMI NIAT DAN PERILAKU AKTUAL PENGGUNA GO-PAY DI KOTA PADANG*. 19.
- Janie, D. N. A. (2012). *Statistik Deskriptif & Regresi Linier Berganda Dengan SPSS*. 52.
- Jati, N. J. (2012). *FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG 2012*. 69.
- KBBI. (t.t.). *Pencarian—KBBI Daring*. Diambil 25 Juni 2021, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Keluarga Sehat Wujudkan Indonesia Sehat. Dalam *Warta Kesmas* (Edisi 03, hlm. 27).

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018. Dalam *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, D. (2008). *REGRESI LINIER*. R Foundation for Statistical Computing.
<http://www.polsci.wvu.edu/duval/PS603/Notes/R/fullrefman.pdf>
- Mashabi, S. (2021, Juli 16). *UPDATE: Tambah 54.000, Total Kasus Covid-19 Indonesia 2.780.803 Orang Halaman all*. KOMPAS.com.
<https://nasional.kompas.com/read/2021/07/16/16205221/update-tambah-54000-total-kasus-covid-19-indonesia-2780803-orang>
- Mulyana, R. N. (2021, Juli 8). *Platform Alodokter aktif layani 30 juta pengguna setiap bulan*. PT. Kontan Grahanusa Mediatama.
<https://newssetup.kontan.co.id/news/platform-alodokter-aktif-layani-30-juta-pengguna-setiap-bulan>
- Mustaqim, R. N., Kusyanti, A., & Aryadita, H. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Niat Penggunaan E-Commerce XYZ Menggunakan Model UTAUT (Unified Theory Acceptance and Use Of Technology)*. 2584–2593.
- Nazir. (1988). *Metodologi Penelitian* (Edisi Pertama). Ghalia Indonesia.
- Petriella, Y. (2019, Agustus 19). *Penggunaan Aplikasi Kesehatan di Indonesia Baru 10% dari Total Penduduk / Ekonomi*. Bisnis.Com.
<https://ekonomi.bisnis.com/read/20190819/12/1138279/penggunaan-aplikasi-kesehatan-di-indonesia-baru-10-dari-total-penduduk>

- Raharjo, S. (2019, Maret 28). Makna Koefisien Determinasi (R Square) dalam Analisis Regresi Linear Berganda. *SPSS Indonesia*.
<https://www.spssindonesia.com/2017/04/makna-koefisien-determinasi-r-square.html>
- Ratnasari. (2017). *Permodelan Konsumsi dan Estimasi Impor Daging Sapi untuk Keperluan Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2016 Menggunakan Regresi Robust* [Skripsi]. Politeknik Statistika STIS.
- Ratnasari, D. (2014). *Deteksi Outlier pada Model Regresi Robust dengan Metode Least Trimmed Square (LTS)* [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Sa'idah, N. (2017). ANALISIS PENGGUNAAN SISTEM PENDAFTARAN ONLINE (E-HEALTH) BERDASARKAN UNIFIED THEORY OF ACCEPPTANCE AND USE OF TECHNOLOGY (UTAUT). *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 72.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v5i1.2017.72-81>
- Sari, G. G., & Wirman, W. (2021). Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemic COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*, Vol. 15 No. 1, 43–54. <https://doi.org/10.21107/ilkom.v15i1.10181>
- Sedana, I. G. N., & Wijaya, St. W. (2009). PENERAPAN MODEL UTAUT UNTUK MEMAHAMI PENERIMAAN DAN PENGGUNAAN LEARNING MANAGEMENT SYSTEM STUDI KASUS: EXPERENTIAL E-LEARNING OF SANATA DHARMA UNIVERSITY. *Jurnal Sistem Informasi*, 5(2), 114.
<https://doi.org/10.21609/jsi.v5i2.271>

- Sekaran, U. (2006). *RESEARCH METHODS FOR BUSINESS* (4 ed.). Salemba Empat.
- Sekaran, U. (2009). *RESEARCH METHODS FOR BUSINESS* (4 ed.). Salemba Empat.
- Seno, M. R. (2019). *KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Septiawati, R., Yuniarti, D., & Purnamasari, I. (2015). *Pemodelan Regresi Variabel Moderasi Dengan Metode Sub-Group*. 6, 153–162.
- Siegel, S. (2011). *Statistik Nonparametrik untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Cetakan Ketiga). PT. Gramedia.
- Sugiono. (2004). KONSEP, IDENTIFIKASI, ALAT ANALISIS DAN MASALAH PENGGUNAAN VARIABEL MODERATOR. *JURNAL STUDI MANAJEMEN & ORGANISASI*
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/smo>, Volume 1, Nomor 2, 61.
- Suliyanto. (2011). *Ekonometrika Terapan Teori dan Aplikasi dengan SPSS*. CV. Andi Offset.
- Sunjaya, A. P. (2019). *Potensi, Aplikasi dan Perkembangan Digital Health di Indonesia*. 3.
- Tjandrawinata, R. R. (2016). Industri 4.0: Revolusi industri abad ini dan pengaruhnya pada bidang kesehatan dan bioteknologi. *DEXAGROUP*, 13.
- Wahyuni, A., Semiarty, R., & Machmud, R. (2020). *ANALISIS PENINGKATAN PENCARIAN INFORMASI KESEHATAN ONLINE DAN e-HEALTH*

*LITERACY MASYARAKAT DI KOTA PADANG (STUDI
KASUS: PANDEMI COVID-19). 14.*

- Wakhida, U. I. (2020). Peran Perceived Usefulness dan Perceived Risk sebagai Variabel Pemediasi pada Pengaruh Perceived Ease of Use dan e-WOM Negatif terhadap Niat Pembelian Para Pengguna Aplikasi Layanan Kesehatan Halodoc. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 8(4), 1158.
<https://doi.org/10.26740/jim.v8n4.p1158-1174>
- Walpole, R. E. (2015). *Pengantar Statistika* (edisi ke-3). PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Wibowo, B. (2020). *PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM RANGKA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Widnyana, I. I. D. G. P., & Yadnyana, I. K. (2015). IMPLIKASI MODEL UTAUT DALAM MENJELASKAN FAKTOR NIAT DAN PENGGUNAAN SIPKD KABUPATEN TABANAN. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana* 11.2, 515–530.
- Widodo, D. E., & Dewayanti, A. A. (2016). *LAPORAN PENELITIAN PERBANDINGAN METODE ESTIMASI LTS, ESTIMASI M, DAN ESTIMASI MM PADA REGRESI ROBUST*. 59.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1).
<https://doi.org/10.18592/tarbiyah.v7i1.2100>

Zakiah, N. (2020, Mei). *Ini 7 Aplikasi Terbaik untuk Berkonsultasi dengan Dokter Secara Online*. IDN Times. <https://www.idntimes.com/tech/gadget/nena-zakiah-1/aplikasi-konsultasi-dengan-dokter-secara-online-terbaik>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner penelitian

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Penggunaan Platform Kesehatan Digital pada Mahasiswa Politeknik Statistika STIS Di Masa Pandemi COVID-19

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah kuesioner ini dengan teliti
2. Kuesioner ini menjamin kerahasiaan dan tidak mempengaruhi prestasi akademik Anda
3. Periksa kembali jawaban anda sebelum dikembalikan

Pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju
 TS : Tidak Setuju
 R : Ragu-ragu
 S : Setuju
 SS : Sangat Setuju

Keterangan:

Time reference yang digunakan pada penelitian ini adalah selama pandemi COVID-19 terjadi di Indonesia yaitu mulai bulan Februari 2020 hingga pengumpulan data dilakukan.

BLOK 1 Karakteristik Responden

- Nama :
- NIM :
- Kelas :
- Jenis kelamin :
- Apakah Anda mengetahui tentang platform kesehatan digital sebelumnya?
a) Ya

- b) Tidak
- Apakah Anda pernah menggunakan platform kesehatan pada saat pandemi COVID-19?
 - a) Ya
 - b) Tidak
- Platform kesehatan digital apa yang lebih sering akses di masa pandemi COVID-19?
 - a) Halodoc
 - b) Alodokter
 - c) Lainnya
- Apakah intensitas penggunaan platform kesehatan digital selama pandemi lebih tinggi dibanding sebelum pandemi
 - a) Ya
 - b) Tidak
- Apakah anggota keluarga pernah tertular virus COVID-19?
 - a) Ya
 - b) Tidak

BLOK II Persepsi Terhadap Platform Kesehatan Digital

No	Pertanyaan	STS	TS	R	S	SS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Ekspektasi Usaha						
1.	Menurut saya Platform kesehatan digital memudahkan akses dalam berinteraksi dengan tenaga kesehatan untuk berkonsultasi ataupun mendapat informasi kesehatan selama pandemi COVID-19					
2.	Menurut saya platform kesehatan digital memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap					
3.	Menurut saya platform kesehatan digital praktis untuk digunakan dalam mengakses layanan dan informasi kesehatan di masa pandemic COVID-19					
4.	Menurut saya sistem pada platform kesehatan digital mudah untuk dioperasikan					
Ekspektasi Kinerja						
1.	Menurut saya sistem dalam platform kesehatan digital memberikan kemudahan dalam mengelola pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19					

Lampiran 1 Kuesioner penelitian (lanjutan)

BLOK II Persepsi Terhadap Platform Kesehatan Digital

No	Pertanyaan	STS	TS	R	S	SS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Ekspektasi Kinerja						
2.	Menurut saya penggunaan platform kesehatan digital membuat penanganan kesehatan menjadi lebih cepat					
3.	Menggunakan platform kesehatan <i>online</i> membuat pelayanan kesehatan menjadi efektif dan efisien					
4.	Menurut saya menggunakan platform kesehatan digital bisa membantu saya dalam mengurangi risiko tertular virus COVID-19					
Pengaruh Sosial						
1.	Keluarga saya telah membantu/mendorong saya untuk menggunakan platform kesehatan digital					
2.	Teman-teman saya mempengaruhi/mendorong saya untuk menggunakan platform kesehatan digital					
3.	Banyak saya temukan di media <i>online</i> maupun <i>offline</i> yang membuat saya tertarik menggunakan platform kesehatan digital					
4.	Orang-orang di lingkungan saya, menganjurkan saya untuk menggunakan platform kesehatan digital					
Kondisi yang memfasilitasi						
1.	Saya memiliki sumberdaya yang diperlukan untuk menggunakan platform kesehatan digital (misal : gadget, computer, laptop, internet) (Kondisi yang memfasilitasi)					
2.	Saya memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menggunakan platform kesehatan digital (misal: kemampuan dalam mengakses <i>website</i> , mengetahui cara berkonsultasi dengan platform kesehatan digital, dsb)					

Sumber: Bendi dan Andayani (2013, hal.279-280) dan Handayani dan Sudiana (2015, hal.174) (dengan beberapa penyesuaian)

BLOK III Minat Penggunaan Platform Kesehatan Digital

No	Pertanyaan	STS	TS	R	S	SS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Saya berniat menggunakan platform kesehatan digital lebih sering					
2.	Saya memperkirakan bahwa kedepannya saya akan menggunakan platform kesehatan digital					
3.	Saya berencana untuk berkonsultasi melalui platform kesehatan digital sebelum berobat secara offline					
4.	Saya memiliki kepercayaan yang tinggi dalam menggunakan platform kesehatan digital di masa pandemi COVID-19					

Sumber: Bendi dan Andayani (2013, hal.279-280) dan Handayani dan Sudiana (2015, hal.174) (dengan beberapa penyesuaian)

Lampiran 2 Uji reliabilitas dan validitas konstruk

Variabel	Cronbach's Alpha	Reliabilitas Komposit	Rata-rata Varians Diekstrak (AVE)
(1)	(2)	(3)	(4)
EU	0.763	0.849	0.584
EK	0.821	0.882	0.652
PS	0.822	0.870	0.627
KP	0.808	0.911	0.837
Minat	0.881	0.918	0.737

Lampiran 3 Hasil estimasi regresi OLS

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.622 ^a	.387	.380	2.118

a. Predictors: (Constant), Total_KP, Total_PS, Total_EK, Total_EU

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	956.069	4	239.017	53.272	.000 ^b
	Residual	1512.024	337	4.487		
	Total	2468.094	341			

a. Dependent Variable: Minat

b. Predictors: (Constant), Total_KP, Total_PS, Total_EK, Total_EU

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.873	1.233		.708	.479
	Total_EU	.425	.079	.287	5.385	.000
	Total_EK	.155	.058	.135	2.662	.008
	Total_PS	.292	.038	.359	7.786	.000
	Total_KP	.105	.111	.042	.939	.349

a. Dependent Variable: Minat

Lampiran 4 Hasil pengujian asumsi normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Standardized Residual
N		342
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.99411760
Most Extreme Differences	Absolute	.070
	Positive	.042
	Negative	-.070
Test Statistic		.070
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Lampiran 5 Hasil pengujian asumsi homoskedastisitas

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Regression	1126.198	4	281.550	4.637	.001 ^b
Residual	20460.791	337	60.715		
Total	21586.989	341			

a. Dependent Variable: sqres1

b. Predictors: (Constant), Total_KP, Total_PS, Total_EK, Total_EU

Lampiran 6 Hasil pengujian asumsi multikolinieritas

Model	Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
B	Std. Error	Beta					
(Constant)	.873	1.233		.708	.479		
Total_EU	.425	.079	.287	5.385	.000	.638	1.567
Total_EK	.155	.058	.135	2.662	.008	.709	1.410
Total_PS	.292	.038	.359	7.786	.000	.856	1.168
Total_KP	.105	.111	.042	.939	.349	.902	1.108

a. Dependent Variable: Minat

Lampiran 7 Hasil Estimasi Regresi Robust

Method: Robust Least Squares
Date: 05/27/21 Time: 20:18
Sample: 1 342
Included observations: 342
Method: M-estimation
M settings: weight=Bisquare, tuning=4.685, scale=MAD (median centered)
Huber Type I Standard Errors & Covariance

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	0.886812	1.152900	0.769202	0.4418
TOTAL_EU	0.470809	0.073863	6.374063	0.0000
TOTAL_EK	0.121430	0.054342	2.234544	0.0254
TOTAL_PS	0.285981	0.035117	8.143581	0.0000
TOTAL_KP	0.098924	0.104234	0.949058	0.3426
Robust Statistics				
R-squared	0.307928	Adjusted R-squared	0.299714	
Rw-squared	0.483388	Adjust Rw-squared	0.483388	
Akaike info criterion	395.7833	Schwarz criterion	416.0688	
Deviance	1149.712	Scale	1.723845	
Rn-squared statistic	243.3180	Prob(Rn-squared stat.)	0.000000	
Non-robust Statistics				
Mean dependent var	14.15205	S.D. dependent var	2.690318	
S.E. of regression	2.122595	Sum squared resid	1518.323	

Lampiran 8 Hasil regresi robust data kategori 1

Dependent Variable: TOTAL_MP
Method: Robust Least Squares
Date: 05/27/21 Time: 20:35
Sample: 1 287
Included observations: 287
Method: M-estimation
M settings: weight=Bisquare, tuning=4.685, scale=MAD (median centered)
Huber Type I Standard Errors & Covariance

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	0.955466	1.280242	0.746317	0.4555
TOTAL_EU	0.474894	0.081727	5.810706	0.0000
TOTAL_EK	0.144396	0.059697	2.418811	0.0156
TOTAL_PS	0.282285	0.038953	7.246754	0.0000
TOTAL_KP	0.046782	0.115567	0.404801	0.6856

Robust Statistics			
R-squared	0.326279	Adjusted R-squared	0.316722
Rw-squared	0.495507	Adjust Rw-squared	0.495507
Akaike info criterion	329.6821	Schwarz criterion	348.8532
Deviance	947.2457	Scale	1.719014
Rn-squared statistic	210.2451	Prob(Rn-squared stat.)	0.000000

Non-robust Statistics			
Mean dependent var	14.14634	S.D. dependent var	2.712219
S.E. of regression	2.063252	Sum squared resid	1200.477

Lampiran 9 Hasil regresi robust data kategori 2

Dependent Variable: TOTAL_MP
Method: Robust Least Squares
Date: 05/27/21 Time: 20:40
Sample: 1 55
Included observations: 55
Method: M-estimation
M settings: weight=Bisquare, tuning=4.685, scale=MAD (median centered)
Huber Type I Standard Errors & Covariance

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.
C	1.077858	3.066741	0.351467	0.7252
TOTAL_EU	0.496798	0.194896	2.549047	0.0108
TOTAL_EK	0.035986	0.151647	0.237304	0.8124
TOTAL_PS	0.273645	0.096872	2.824810	0.0047
TOTAL_KP	0.210045	0.262987	0.798689	0.4245

Robust Statistics			
R-squared	0.208141	Adjusted R-squared	0.144792
Rw-squared	0.463402	Adjust Rw-squared	0.463402
Akaike info criterion	94.92371	Schwarz criterion	105.1057
Deviance	168.9662	Scale	1.409335
Rn-squared statistic	27.16902	Prob(Rn-squared stat.)	0.000018

Non-robust Statistics			
Mean dependent var	14.18182	S.D. dependent var	2.596942
S.E. of regression	2.492464	Sum squared resid	310.6189

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Vio Idha Ardela dan dilahirkan di Nganjuk, 27 Maret 1999. Penulis merupakan anak kedua dari pasangan Saiful Rahman dan Siti Juwariyah serta memiliki satu kakak bernama Dhea Nita Yolandha.

Pada tahun 2004 penulis memulai pendidikan kanak-kanak di TK Pertiwi Trayang dan melanjutkan sekolah di SDN Trayang 2 di tahun 2005. Setelah lulus sekolah dasar di tahun 2011 penulis melanjutkan sekolah menengah di SMPN 4 Kertosono. Pada tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan di SMAN 1 Kertosono dan lulus tahun 2017. Di tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Politeknik Statistika STIS.

Setelah menempuh perkuliahan di Politeknik Statistika STIS selama empat tahun, Alhamdulillah atas berkah Allah SWT penulis dapat lulus pada program D-IV peminatan Statistika Sosial dan Kependudukan.